|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **重庆市璧山区生育保险待遇领取方式确认表** | | | |
| 姓名 |  | 生产或手术日期 |  |
| 身份证号码 |  | 单位名称 |  |
| 生育服务证号 |  | 联系电话 |  |
| **支付方式自行选择以下一种方式** | | | |
| 支付到参保职工银行卡□ | | 支付到单位□ | |
| 银行名称 |  | 开户行 |  |
| 银行账号 |  | 单位账号 |  |
| 本人签名 申请时间 年 月 日 | | | |
| **生育津贴补差补退领取方式确认** | | | |
| （上半年生产并且上半年申领待遇的情况必须填写下表） | | | |
| 参保单位尚未申报参保职工上年度工资，或已申报但缴费基数尚未调整完毕。**等上年度社平工资公布，且参保职工的缴费基数调整完毕后支付**生育生活津贴到参保职工的银行账号中。 | | 委托参保单位先行领取生育待遇，等上年度社平工资公布后，**参保单位负责**领取补发的生育生活津贴以及将多领取的生育生活津贴退回璧山区生育保险基金账户。生育津贴补差申领**限当年办理**，跨年后无法办理上一年度的补差。 | |
| 参保职工签名： | | 参保职工签名： | |
| 参保单位签章： | | 参保单位签章： | |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | |