企业女职工产假期间社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  | 申请日期 |  |
| 地址 |  市 区（县、市） 街道（乡镇）  | 统一社会信用代码 |  |
| 开户名 |  | 开户银行 |  | 账号 |  |
| 省本级参保情况 | 🞎基本养老保险 🞎基本医疗保险 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 序号 | 女职工姓名 | 身份证号码 | 子女出生年月日 | 子女出生医学证明出生编号 | 生育孩次（一孩 /二孩 /三孩） | 产假实际享受天数 | 是否劳务派遣（是，并与用工企业就资金分配达成一致/否） | 女职工签字（如与事实不符，请勿签字） |
|  |  |  |  |  |  |  |  | （无需纸质签名，企业线上提交后女职工凭短信链接在线签章） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 人 |

填表说明:

1.劳务派遣人员由签订劳动合同并参保的劳务派遣企业申报。劳务派遣企业申请本补贴时，需对非自用员工承诺与用工企业就社会保险补贴的分配达成一致，同时，女职工劳务派遣到机关事业单位的不得申请本补贴；

2.女职工首胎生育双胞胎的，孩次按“二孩”填写，首胎一孩，二胎生育双胞胎的，孩次按“三孩”填写。