**马鞍山市男职工未就业配偶生育保险待遇申请表**

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 男职工姓名 |  | 社会保障卡号 |  |
| 身份证号码 |  | 电话号码 |  |
| **配偶信息** | | | |
| 配偶姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 参加何种社会保险 |  | 是否就业 |  |
| 妊娠时间 |  | 预产期 |  |
| 结婚证号 |  | 生育服务登记卡号 |  |
| **生育保险定点医院** | | | |
| 产检定点医院名称 |  | 医院等级 |  |
| 生育定点医院名称 |  | 医院等级 |  |
| 职工单位意见：（核定配偶是否就业情况）  ＿＿＿＿＿＿，身份证号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，其配偶现处于＿＿＿（是否就业）状态，情况属实，特此证明。  经办人签名： （单位公章）  年 月 日 | | | |
| 生育保险经办机构意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 参保职工及配偶签名： 年 月 日 | | | |

**说明：**本表一式两份。

一、申请备案时请携带下列材料原件：

1、参保职工本人社会保障卡 2、夫妻双方身份证 3、生育服务登记卡 4、围产保健手册

二、产检和生育必须在当地的**生育保险定点医疗机构。**

1、本地生育携带本表在生育保险定点医疗机构直接划卡实时结算。

2、异地生育出院后两个月之内携带本表及下列材料到经办机构办理报销手续（医院出具

的相关材料均需**加盖医院公章）**：

⑴参保职工本人社会保障卡⑵新生儿出生医学证明⑶登记备案后的产检**现金发票**、生育医疗费用**现金发票**和费用明细清单⑷出院记录（剖宫产的出院记录必须**写明剖宫产的原因**）。

**友情提醒**：男职工配偶已享受社会保险中的生育医疗待遇的，**不再重复享受。**