**苏州工业园区参保男员工护理假津贴结算申请表**

单位盖章

**单位代码：**XXXXXXXX **单位名称**（盖章）： XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**人员类别：** 社会保险（公积金）□ 机关事业□ 改革改制□

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人编号 | 会员姓名 | 配偶姓名 | 配偶证件号码 | 生育单号 | 结婚日期 | 胎次 | 生育项目 | 生育医院 | 入院日期 | 出院日期 | 发票号 | 发票金额 |
| 1 | 00032555 | 张三 | 李四 | 320\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |  | 20210606 | 1 | 顺产/剖腹产 | \*\*\*\*医院 | 20180608 | 20180615 | \*\*\*\*\*\* | 7503.15 |
|  |  |  |  |  |  |  | 外地准生证填写o，本地联系单填写总编号 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

经办人： 王XX 联系电话： 139\*\*\*\*\*\*\*\* 填表时间：2018-09-09

说明: 1、本表供参保男员工所在单位申报护理假津贴时填写。需加盖单位公章或人事专用章。

2、须在生育出院后**十二个月内**到中心办理。

3、男女双方均为园区参保员工，且女方生育时在定点医院刷卡结算生育费用的，中心将按照生育保险的规定，直接在结算次月把护理假津贴发放至男方所在单位的单位账户，**无需至中心办理申报。**