附件10

生育保险生育就医备案表

统一社会信用代码/单位编码： 单位名称： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 人员类别：  | □在职职工 □退休人员 □男职工未就业配偶□异地长期居住人员 □失业人员 □灵活就业人员 □其他（ ） |
| 参保人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 配偶姓名 |  | 配偶身份证号 |  |
| 本人婚姻状况 | □已婚 □未婚  | 生育状况 | □生育一孩 □生育二孩 □生育三孩 □生育三孩以上 |
| 联系电话 |  | 生育证号（生育三孩以上填写） |  |
| 本次怀孕时间 |  |
| 生育医疗类别 | □生育分娩 □流、引产 □计生手术 □其他（ ） |
| 计划生育手术类别 | □放置（取出）宫内节育器 □更换宫内节育器 □输卵管结扎术□输精管结扎术  |
|  女职工承诺  | 本人及配偶郑重承诺：此次生育就医登记所孕为本人家庭第 个子女，符合 《中华人民共和国人口与计划生育条例》规定和省计划生育规定。如承诺不实造成生育保险基金损失，由本人及配偶承担一切赔偿责任和法律后果。  承诺人签名： 年 月 日 |
|
|
| 男职工未就业 配偶承诺 | 本人确认配偶 （填配偶姓名）并未就业、未参加基本医疗保险，现申请通过生育保险结算配偶生育医疗费用。本人及配偶郑重承诺：此次生育就医登记所孕为本人家庭第 个子女，符合《中华人民共和国人口与计划生育条例》和省计划生育规定。如承诺不实造成生育保险基金损失，由本人及配偶承担一切赔偿责任和法律后果。 承诺人签名： 配偶签名： 年 月 日 |
| 经办机构意见 | 经办工作人员： 经办机构（盖章） 年 月 日 |
|
|
| 填报人： 联系电话： |
| 注：1．选项栏目□内请打“√”，涂改、未签名均无效。2．附报资料：有效身份证件复印件、结婚证复印件。3．本表一式两份：医保经办机构、职工本人各一份。 |