

## 生育給付申請書及給付收據

受理 編號	— — —	號	年	月	日	申請	(填表前請詳閱背面說明)
----------	-------	---	---	---	---	----	--------------

被 保 險 人	姓名	出生 日期	民國	年	月	日	身分證 統一編號													
	※請擇一勾選：(勾選 1、2 者無須填寫現住址；如全部未勾選，本局即以戶籍地址寄發通知書件) 1. <input type="checkbox"/> 戶籍地址 2. <input type="checkbox"/> 同繳款單地址 電話：( ) _____ 3. <input type="checkbox"/> 現住址：郵遞區號：□□□-□□ 行動電話： _____ 縣 鄉鎮 村里 路 巷 號 樓之 室 市 市區 鄰 街 弄																			

分娩或 早產日期	民國	年	月	日	申請生育 給付金額	_____個月生育給付計_____元 (如無法核算，可不填寫)
-------------	----	---	---	---	--------------	------------------------------------

給付標準	分娩或早產者，按月投保金額一次發給生育給付 1 個月。雙生以上者，比例增給。
------	--

分娩胎別	※同時符合相關社會保險生育給付或補助條件者，僅得擇一請領 1. <input type="checkbox"/> 單胎 2. <input type="checkbox"/> 雙胎 3. <input type="checkbox"/> 三胎 4. <input type="checkbox"/> 四胎 5. <input type="checkbox"/> 其他 _____
------	--

匯 入 帳 戶 ( ※ 請 擇 一 勾 選 )	※一、金融機構存簿之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零；郵政存簿儲金局號及帳號(均含檢號)不足七位者，請在左邊補零。 二、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，以免無法入帳。								
	1. <input type="checkbox"/> 匯入申請人在金融機構(B)存簿帳戶：_____銀行(庫局)_____分行(支庫局)	<table border="1"> <tr> <td>總代號</td> <td>分支代號</td> <td>帳號</td> <td>金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□□□□□□□□□□□□□</td> </tr> </table>	總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)	□□□□	□□□□	□□□□
總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)						
□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□						
2. <input type="checkbox"/> 匯入申請人在郵局(H)存簿帳戶：局號：□□□□□□□□ - □□ 帳號：□□□□□□□□ - □□									

本人已瞭解國民年金法相關規定，茲證明上列各欄均覈實填寫；又本人同意如有生育事故發生前逾期未繳納之保險費及利息，得由請領之生育給付中扣抵。又本人或受益人如有溢領或誤領之保險給付應予退還；或本人如另有請領(勞工保險、農民健康保險)生育給付，同意 貴局逕由本人得領取之生育給付中扣還並願負一切法律責任。

被保險人(或受益人)簽名或蓋章： \_\_\_\_\_

※應備書件：出生證明或戶籍謄本(均應為正本並載有生母及新生兒專欄記事)。

----- 存簿封面(戶名及帳號)影本 -----

(存簿封面影本黏貼欄)

※ 請覈實填寫上述各項，如有疑義，請電洽勞工保險局國民年金業務處，電話(02) 23961266 轉 6066；或各地辦事處詢問。  
 ※ 郵寄地址：10056 臺北市中正區濟南路2段42號「勞工保險局國民年金業務處」收。  
 ※ 依照國民年金法第50條規定：「以詐欺或其他不正當行為領取保險給付者，除應予追回外，並按其領取之保險給付處以2倍罰鍰。」另依民法請求損害賠償；又如有涉及刑責者，移送司法機關辦理。

101.05 版