**领取失业保险金女性人员生育补助金申领表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申领人员  姓 名 |  | | 联 系  电 话 |  | |
| 公民身份证  号 码 |  | | | | |
| 失业保险金  领取证号 |  | | 领取失业  保险金期限 |  | |
| 家 庭  住 址 |  | | | 生 育  日 期 |  |
| 准生证签  发 单 位 |  | | 准 生 证  编 号 |  | |
| 出生医学  证明签发单位 |  | | 出生医学证编 号 |  | |
| **以上由失业人员填写** | | | | | |
| **以下由失业保险经办机构填写** | | | | | |
| 发 放  金 额 | | （小写） **元** | | | |
| （大写）  **仟 佰 拾 元 角 分** | | | |
| 审 核 人 | | 年 月 日 | | | |
| 复 核 人 | | 年 月 日 | | | |
| **备 注：** | | | | | |