

# 勞工保險 生育給付 申請書及給付收據

受理 編號	— 11 — 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																				
	郵遞區號： <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/>	電 話：(    )																											
	住 址： _____										行 動 電 話： _____																		
保 險 事 故	分 早 產 日	或 期	民國	年	月	日	申 請 生 育 給 付 金 額 _____ 元																						
(如無法核算，可不必填寫)																													
給 付 方 式  (請 勾 選 一 項)	…… 請 將 申 請 人 之 存 簿 封 面 影 本 浮 貼 於 此 處 ……																												
<p style="color: red;">※ 一、金融機構(不含郵局)及分支機構名稱請完整填寫，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。</p> <p style="color: red;">二、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。</p> <p style="color: red;">三、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與本局加保資料相符，以免無法入帳。</p>																													
<p>1、<input type="checkbox"/> 匯入申請人在金融機構之帳戶(B)：金融機構名稱： _____ 銀行(庫局) _____ 分行(支庫局)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">總代號</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">分支代號</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">帳 號</td> <td style="width: 75%; text-align: center;">金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table> <p>2、<input type="checkbox"/> 匯入申請人在郵局之帳戶(H) 局號：<input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> 帳號：<input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/></p>																						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)	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
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)																										
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																										
<p>以上各欄均據實填寫，同意 貴局可因審核給付需要逕向健保局或其他有關機關團體調閱相關資料。若有溢領之保險給付，亦同意 貴局可逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。</p>																													
<p>被保險人(或受益人)印章： <div style="border: 1px dashed black; width: 80px; height: 50px; margin: 10px auto;"></div></p>																													
<p>※ 應備書件：出生證明書正本或戶籍謄本正本(應載有生母及新生兒專欄記事)。</p>																													
投 保 單 位 證 明 欄	<p>上列各項經查明屬實，特此證明。</p> <p>勞工保險證號： _____ 單位名稱： _____</p> <p>負責人： _____ 經辦人： _____</p> <p>電 話：(    ) _____ 地 址： _____</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 100px; margin: 10px auto; text-align: center;">(單位圖記)</div>																												

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2262)。

※郵寄或送件地址：10013 台北市中正區羅斯福路1段4號「勞工保險局」收。

70202-09-30001 (現 A-1) 97.11

## 請領生育給付說明

一、請領要件：被保險人合於下列情形之一者，得請領生育給付。

(一) 參加保險滿 280 日後分娩者。

(二) 參加保險滿 181 日後早產者。

(三) 早產的定義：所謂【早產】係妊娠大於 20 週，小於 37 週生產者；或胎兒出生時體重大於 500 公克，少於 2500 公克者-----依照中華民國婦產科醫學會 79 年 12 月 20 日第 079 號函釋規定。

二、給付標準：被保險人分娩或早產者，按被保險人分娩當月（包括當月）起，前 6 個月之平均月投保薪資一次給與生育給付 30 日。

三、請領手續：請領生育給付，應檢具下列書據證件（均應蓋妥印章）。

(一) 勞工保險生育給付申請書及給付收據。

(二) 嬰兒出生證明書正本或戶籍謄本正本（應載明生母及嬰兒姓名、出生年月日之專欄記事）。

(三) 持國外出生證明書者，除應檢附被保險人護照影本外，並應依下列規定辦理：

1. 國外製作之出生證明書，應經我國駐外使領館、代表處、辦事處或外交部授權機構驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。

2. 大陸地區製作之出生證明書，應經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證。

3. 香港或澳門製作之出生證明書，應經行政院於香港或澳門設立或指定之機構或委託之民間團體驗證。

4. 出生證明書為外文者，應檢附經上述所列單位驗證或國內公證人認證之中文譯本。

(四) 死產者，應檢附領有執業執照之醫師、助產士出具之證明書（需載明確定之死產日期、原因及最終月經日期）。

(五) 前開出生證明書及死產證明書均應載明產婦之姓名、出生年月日及國民身分證統一編號等基本資料。

(六) 勞保局製發之保險卡所列被保險人姓名、出生年月日及國民身分證統一編號，如與戶籍謄本之記載不符，應請投保單位填具「被保險人變更事項申請書」，連同前項書據證件，一併送勞工保險局辦理變更手續。

四、請領期限：領取生育給付之請求權，自得請領之日起，因 2 年間不行使而消滅。

五、附註：

(一) 被保險人於加保前、退保後或停保期間生產者，不得請領生育給付。

(二) 被保險人分娩或早產者，其夫不得申請配偶生育給付。

(三) 被保險人流產、葡萄胎及子宮外孕者，不得申請生育給付。

(四) 申請時應據實填寫，如有虛假之偽造、詐欺行為者，將移送司法機關辦理。