|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公教人員保險**生育給付**請領書 | | | | | | | | | | |
| **（填表前請詳閱背面說明）** 填表日期 年 月 日 103.6.1起適用 | | | | | | | | | | |
| **被 保 險 人**  **姓 名** | | |  | | **身 分 證**  **統一編號** | |  | | **分 娩 或**  **早產日期** | 民國　 年　　月　日 |
| **檢附證件** | | | □1.子女出生證明文件或被保險人及子女之現戶戶籍謄本或戶口名簿  □2.其他 | | | | | | | |
| **平均保俸額** | |  | | **請領月數2個月** | | **請領金額** | | (金額如無法核算，以 貴部核定金額為準)  **新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元** | | |
| **請 領 方 式** （ 請 勾 選 一 項 ） | **入 戶 者 請 將 被 保 險 人 之 存 摺 封 面 影 印 本 浮 貼 於 此 處** | | | | | | | | | |
| □1、入戶（限匯入被保險人本人於國內金融機構之帳戶，並請檢附存摺封面影印本）  (1)　　　　銀行　　　　分行  金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)  帳  號  總行代號    (帳號請靠左填寫，位數不足，不需補零)  (2)存入郵局存簿儲金帳戶 郵局代號：700 局號：□□□□□□－□ 帳號：□□□□□□－□  (靠右填寫，局號及帳號不足7位者，請在左邊補零)  □2、支票（請檢附現金給付收據，收據須被保險人簽章並加蓋機關印信或公保專用章）  **被保險人簽名或蓋章：** | | | | | | | | | |
| 本請領書收件日期為 年 月 日，請領書所填各項資料及檢附證件，經查屬實且符合規定。  此致  **機關(學校)**  **印信或公保專用章**  臺灣銀行股份有限公司公教保險部   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 要保  機關 | 代號 | 1 | 1 | 8 | 2 | 7 | 名稱 | 臺北市立松山高級商業家事職業學校 | | | | 經辦人 |  | | | | | 人事  主管 |  | 主管 |  | | 聯絡電話 | (02)27261118#502 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以下由臺灣銀行股份有限公司公教保險部填寫  **經辦： 核定：** | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **請 領 生 育 給 付 說 明** |
| 一、請領生育給付者，應填送本請領書、領取給付收據(選擇入戶者免送收據)及應檢附之證明文件憑辦。  二、須檢附之證件，請勾選正面檢附證件欄。如係影印本者，須字跡清晰且各頁齊全，戶籍謄本或戶口名簿影印本加蓋**人事人員職名章或被保險人簽章**，其他證件之影印本**加蓋要保機關(構)學校印信、公保專用章或人事主管職名章，**證明與原本無異。  三、採入戶者，請將存摺封面影印本黏貼於本請領書之正面，並注意下列事項：  (一)戶名必須為被保險人本人，金融機構名稱（代號）、戶名及帳號應清晰、完整。  (二)所提供之帳戶不得為「靜止戶」、「結清戶」、「非綜合存摺之公教優惠存款帳戶」，以免無法辦理入戶事宜。  四、生育給付之平均保俸額：  按被保險人發生保險事故當月起，往前推算6個月保險俸（薪）額之平均數計算。但加保未滿6個月者，按其實際加保月數之平均保險俸（薪）額計算。  五、生育給付之請領條件及給付月數：被保險人有下列情形之一者，得請領2個月之生育給付：  (一)繳付保險費滿280日後分娩。  (二)繳付保險費滿181日後早產。  六、生育給付之給付金額：  平均保俸額 × 2個月  七、請領公保各項給付之權利，自請求權可行使之日起，因10年間不行使而當然消滅。  八、本說明如有未盡事宜依公教人員保險法及相關法令規定辦理。 |