

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 ( 產 婦 )	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： _____ (本局將於受理後以簡訊通知) 縣 鄉鎮 村里 路 巷 號 樓之 室 市 市區 鄰 街 段 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)
------------------	----------	--------------------	---------------------------------------

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) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div>														
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： \_\_\_\_\_  
(中文正楷親簽)

※應備書件：出生證明(應為正本並載有生母及新生兒專欄記事)；已辦理出生登記者得免附。

----- 存簿封面(戶名及帳號)影本 -----

(產婦本人存簿封面影本黏貼欄)

※ 請覈實填寫上述各項，如有疑義，請電洽勞動部勞工保險局國民年金組，電話(02) 23961266 轉 6066 詢問。  
 ※ 郵寄地址：10056 臺北市中正區濟南路2段42號「勞動部勞工保險局國民年金組」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。

## 請領生育給付說明

### 一、請領資格：

被保險人於保險有效期間分娩或早產（不論活產或死產），得請領生育給付。

【「早產」係指出生時妊娠週數大於 20 週（含 140 天），但小於 37 週（不含 259 天）；如妊娠週數不明確時，可採出生胎兒體重計算，即胎兒出生時體重大於 500 公克，但少於 2500 公克者。】

### 二、給付標準：

按被保險人分娩或早產當時之月投保金額一次發給 2 個月生育給付（若被保險人於 104 年 12 月 17 日以前分娩或早產，依當時適用之法律，生育給付為 1 個月）。分娩或早產為雙生以上者，按比例增給。被保險人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。又國保被保險人分娩，其配偶為農保被保險人，符合各該保險生育給付請領資格時，仍應受僅得擇一請領之限制。

### 三、請領手續：

請領生育給付時，應檢具下列書表證明送本局：

（一）國民年金生育給付申請書及給付收據。

（二）如已辦理出生登記，免附嬰兒出生證明書。如尚未辦理出生登記，則需檢附嬰兒出生證明書（如為死產，應檢附醫療院所或領有執業執照之醫師、助產人員所出具之死產證明書）。

※若嬰兒出生證明書有下列情形，應經下列單位驗證，並應檢附被保險人護照影本：

1. 於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；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. 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。
3. 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。
4. 證明文件為外文者，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。

※嬰兒出生證明書及早(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；早(死)產證明書並應載明早(死)產日期、妊娠週數及最終月經日期。

### 四、請領期限：

領取生育給付之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅。

### 五、發給方式：

如經審查符合請領條件及申請手續完備者，逕匯至被保險人（或受益人）之國內金融機構帳戶。

### 六、附註：

（一）被保險人流產、葡萄胎及子宮外孕者，不得申請生育給付。

（二）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。

（三）國內聯絡方式填寫國外地址者，如在國內仍有戶籍，均以國內戶籍地址寄發通知。