

勞工保險早（死）產證明書 （請領生育給付用）

產 婦 資 料	姓 名		出生日期	年 月 日												
	身分證 統一編號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>													電 話： 行動電話：	
住址：																
診 療 記 錄	登記日期 初診	年 月 日	最終月經日期	年 月 日												
	早（死）產 日 期	年 月 日	妊 娠 時 間	滿 個月（ 週）												
	早（死）產 地 點															
	早（死）產原 因、經過情 形、產後產婦 及嬰兒情況															
<p>上列產婦確經本醫師（助產士）接生無訛特此證明。</p> <p>醫師（或助產士）姓名： _____ 簽章： _____</p> <p style="margin-left: 100px;">證書字號： _____</p>																
<p>醫療院所（助產院所）名稱： _____ 印章： _____</p> <p>開業執照字號： _____ 字第 _____ 號</p> <p>院所地址： _____</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>																

- 註：（一）本證明書限於領有執業執照之醫師或助產士出具，否則無效。
- （二）醫師或助產士非經親自接生診治，不得出具本證明書。
- （三）本證明書內最終月經日期及早（死）產日期，請切實填寫。
- ※（四）84年3月1日全民健康保險實施後，生育給付之分娩費改為醫療給付，由衛生福利部中央健康保險署辦理，是日起不論自然或人工流產，本局不再發給流產生育給付。