

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		電 話： 行動電話：	
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			
上列產婦確經本醫師（助產士）接生無訛特此證明。 醫師（或助產士）姓名： _____ 簽章： _____ 證書字號： _____				
醫療院所（助產院所）名稱： _____ 印章： _____ 開業執照字號： _____ 字第 _____ 號 院所地址： _____ 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				

- 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。