**附件6：**

**佛山市职工生育待遇重核申请书**

佛山市 区社会保险基金管理局：

□本人□本单位对 年 月 日在(□医院□社保经办机构)办理的业务编号为 的□生育医疗费用结算 □生育津贴存有异议，其参保人姓名为 ，身份证件号码 ，现提出重核申请，请予以受理。

本人/本单位同意授权佛山市社保经办机构通过信息共享方式查询本人/本单位与办理生育保险业务相关信息，承诺所述情况真实合法，如有伪造材料或以任何方式骗取生育保险待遇的，愿意承担一切后果并退回已领待遇，且同意佛山市社保经办机构将其虚假行为上报和纳入信用管理体系。

**申请人/申请单位(签名/盖章)：**

**联系电话：**

**申请日期：**