

**SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ**  
**MAKTU GEBELİK YARDIMI TALEP DİLEKÇESİ**

Tarih : ...../ ...../ 20 .....

Sosyal Sigortalar Dairesi,

..... Şubesi  
Bürosu Müdürlüğüne,

İlişkide sunulan Hekim/Ebe raporu ile, kendi arzum ve olanaklarımızla özel hekimde/ebede, doğum yaptırmak istediğimizi bildirir, doğum tarihinden önceki bir yıl içinde 90/120 gün Analık Sigortası Priminin ödenmiş olduğunu beyan eder, maktu gebelik yardım parası ödenmesi için gerekli işlemin yapılmasını istirham ederim.

**Sigortalının:**

Adı - Soyadı : .....  
Sigorta No : .....  
Kimlik No : .....  
Adresi : .....  
.....

İşyeri veya  
İşin Sicil Numarası : .....

İşverenin  
Adı- Soyadı

.....

Sigortalı Erkeğin Sigortalı Olmayan Karısının  
Adı- Soyadı :

.....

İşverenin  
Adresi : .....  
.....

Kimlik No : .....  
Sigortalının/Sigortalı Eşinin  
İmzası : .....

Not : Uygun olmayanı çiziniz.

**DAİRE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**

- Doğum sonrası yapılan müracaatlar işleme alınmaz.
- Doğum tarihinden önceki bir yıl içinde ..... gün Analık Sigortası primi ödenmiştir.
- Maktu Gebelik Yardım parası almaya HAK KAZANMIŞTIR/KAZANMAMIŞTIR.

**İlgili Memurun**

İmzası : .....  
Adı ve Soyadı : .....