关于\*\*单位女职工休产假说明

根据《关于印发吉林省生育假期成本补贴制度实施细则》的通知，我单位\*\*（单位名称）成立于\*年\*月，注册地址为：\*\*\*\*\*（营业执照注册地），（单位性质）。2025年1月1日-2025年8月31日我单位共计休产假女职工为\*名：

1、姓名、性别、身份证号，手机号、休产假时间：\*年\*月\*日至\*年\*月\*日（休产假的开始时间到结束时间一定要是180天）

2、

3、

4、

以上为我单位本年度生育女职工，其产假天数、生育津贴及各项劳动保护待遇均严格按照相关政策执行，确保180天产假足额落实。相关信息已在本单位公告栏公示，接受职工及上级主管部门全过程监督。特此申请。

（单位名称+公章）

年 月 日

职工签字（按手印）：