附件4

**单位授权委托书**

致\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_社保局：

现委托本单位职工\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，性别\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，到贵单位办理本单位职工生育津贴事宜，对受托人在办理上述事项过程中所签署的所有文件，我单位均以认可，并承担法律责任。请贵单位给予协助，谢谢！

委托期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托单位（盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位法人（签名）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日