|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤（亡）职工待遇申请表 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  | | | | | 工伤(亡) 职工照片 | |
| 工伤(亡) 发生时间 | |  | | 工伤(亡)认定书文号 | |  | 社保卡号 |  | | | | |
| 工伤(亡) 认定时间 | |  | | 首次鉴定  结论 | |  | 首次鉴定时间 | | | |  | |
| 护理结论 | |  | | 护理鉴定  等级 | |  | 再次鉴定结论 | | | |  | |
| 再次鉴定  时间 | |  | | 复查鉴定  结论 | |  | 复查鉴定时间 | | | |  | | | |
| 伤残部位 | | | |  | | | | | | | 解除劳动合同时间 | |  | |
| 伤残 待遇 项目 | 伤残津贴 | | |  | 护理费 | |  | 伤残津贴与养老金  差额 | | | | |  | |
| 一次性伤残补助金 | | |  | 一次性医疗 补助金 | |  | 鉴定费 | | | | |  | |
| 工亡待遇项目 | 直接死亡 | | |  | 停工留薪期 内死亡 | |  | 1-4级停工留薪期满  死亡 | | | | |  | |
| 一次性工亡补助金 | | |  | | | | 丧葬费 | | | | |  | |
| 火化时间 | |  | | 火化地点 | |  | | | | | | | |
| 土葬原因 | |  | | | | | | | | | | | |
| 供养亲属抚恤金 | 供养亲属姓名 | 性别 | 出生年月 | | 与死者 关系 | 供养原因 | | 供养亲属照片 1 | | | 供养亲属照片 2 | | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | | 供养亲属照片 3 | | | 供养亲属照片 4 | | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| 申报 单位 意见 | 以上所填内容经我单位核实，情况属实。 | | | | | | |  | 申报单位（章） | | | | |  |
| 经办人： | |  |  |  | 审批人： |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |

咨询电话：0391-6636168