|  |
| --- |
| 工伤保险定期待遇停（续）发业务办理表 |
| 填报单位名称： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 停（续）发待遇项目 | 伤残津贴 |  | 护理费 |  |
| 伤残津贴与养老金差额 |  | 供养亲属抚恤金 |  |
| 停（续）发定期待遇原因 |  |
| 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 |

注：1.申请待遇续发时，续发原因应与停发事项一致。

1. 提供资料为停发原因对应的事项材料。

 咨询电话：0391-6636168