|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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