表单号：0600143-S1

工伤保险待遇申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 张三 | 性别 | 男 | | 社会保障号码 | | 330302XXXX | | | |
| 单位名称 | 温州市XXX公司 | | | | 联系人 | 李四 | | 联系 电话 | 138577XXX | |
| 单位编码 | 654321 | | 工伤  部位 | | 手腕 | | | 工伤 时间 | 2018.1.1 | |
| 工伤认定书编号 | XXXX | | 申请认定时间 | | 2018.XX | | 认定 时间 | 2018.XX | | |
| 劳动能力鉴定结论编号 | XXXX | | 鉴定 时间 | | 2018.XX | | 伤残 等级 | XX | 护理等级 | XX |
| 申请待遇 项目 （勾选） | ☑医疗费 发票21 张 | | | | | □住院伙食补助费 | | | | |
| □统筹地外就医交通费 发票 张 | | | | | □一次性伤残补助金 | | | | |
| □统筹地外就医住宿费 发票 张 | | | | | □一次性医疗补助金 | | | | |
| □统筹地外就医伙食费 | | | | | □辅助器具费 | | | | |
| □一次性工亡补助金 | | | | | □丧葬补助金 | | | | |
| □伤残津贴 | | | | | □生活护理费 | | | | |
| 是否因第三人原因造成工伤 □是 ☑否 | | | | | | | | | | |
| 单位垫付 项目 | 1、 | | | | | 已垫付金额： 元 | | | | |
| 2、 | | | | | 已垫付金额： 元 | | | | |
| 3、 | | | | | 已垫付金额： 元 | | | | |
| 支付账户信息  （个人） | 开户银行 | 农业银行 | | | | | | | | |
| 户 名 | 张三 | | | | | | | | |
| 银行账号 | 622848033XXXX | | | | | | | | |
| 结果送达方式  （勾选） | ☑自取  □网上自助查询  □短信送达（填写手机号码： ）  □邮寄送达 （填写邮寄地址） | | | | | | | | | |
| 工伤职工 签名 | 年 月 日 | | 单位 意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 社保 经办 机构 核定 意见 | 经办人：  年 月 日 | | |

**备注：**1. 工亡职工及手部工伤无法签字的工伤职工由家属签名。

2. 本表一式一份，由社保经办机构留存。