

工伤保险待遇申领表

单位全称												单位编号								
工伤职工姓名												移动电话								
公民身份号码 (社会保障号)																				
其他证件类型												证件号码								
申领待遇类型	伤残待遇	<input type="checkbox"/> 伤残津贴 <input type="checkbox"/> 生活护理费 <input type="checkbox"/> 一次性伤残补助金 <input type="checkbox"/> 一次性工伤医疗补助金																		
	工亡待遇	<input type="checkbox"/> 丧葬补助金 <input type="checkbox"/> 一次性工亡补助金 <input type="checkbox"/> 供养亲属抚恤金																		
	医疗待遇	<input type="checkbox"/> 医疗费 <input type="checkbox"/> 康复费 <input type="checkbox"/> 辅助器具费 <input type="checkbox"/> 住院伙食费 <input type="checkbox"/> 交通费 <input type="checkbox"/> 食宿费																		
供养亲属信息	姓名	公民身份号码 (社会保障号)										供养关系	是否孤寡老人或孤儿 (勾选√)		移动电话					
													<input type="checkbox"/>							
													<input type="checkbox"/>							
													<input type="checkbox"/>							
													<input type="checkbox"/>							
本单位/本人承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。 单位 (盖章) / 承诺人 (签名) 年 月 日																				

说明：1、其他证件类型是指非内地居民所持证件，类型包括港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、外国人永久居留身份证、外国人护照。

2、供养关系：配偶，子女，孙子、孙女或外孙子、外孙女，父母，祖父母或外祖父母，兄、弟、姐、妹，其他。