工伤保险待遇申请表

|  |
| --- |
| 用人单位名称： 档案编号（经办机构填写）：建筑项目名称： |
| 工伤职工姓名 | 　 | 性别 | 　 | 身份证号码 |  |
| 伤（亡）时间 | 　 | 伤残等级 | 　 | 鉴定时间 |  |
| 认定时间 |  | 护理等级 |  | 鉴定时间 |  |
| 工伤认定编号 | 　 | 职工联系电话 |  |
| 申请待遇项目 | □一次性伤残补助金 □伤残津贴 □生活护理费□一次性工伤医疗补助金 离职时间 年 月 日 请确认是否自愿提出解除或终止劳动关系 □自愿 □非自愿 请确认单位是否已足额支付一次性伤残就业补助金 □是 □否 □一次性工亡补助金 □丧葬补助金 □供养亲属抚恤金 |
| 供养亲属申请情况 |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 关系 | 身份证号码 | 联系电话 | **是否完全丧失劳动能力、孤寡老人、孤儿** | 本人社保卡号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请发放的银行信息（社保卡或单位对公账户） | □工伤职工社保卡 社保卡号 □单位对公账号 户 名  银行名称 银行账号 经办人： 联系电话：  |
| 职工（或近亲属）意见 | 本人已知晓工伤保险相关待遇政策，1. 其中申请一次性工伤医疗补助金后终止工伤保险关系。
2. **本人承诺：提交的相关待遇申报资料真实、有效，如属于本人的欺骗行为，造成工伤保险基金损失的，本人愿承担一切不利后果。**
3. **本人已核实待遇发放对象的社保卡或银行信息，准确无误。**

 本人（或工亡职工近亲属）签名（按指印）： 联系电话：  年 月 日 |
| 单位意见（盖公章） | **1.本单位承诺：提交的相关待遇申报资料真实、有效，如属于本单位的欺骗行为，造成工伤保险基金损失的，本单位愿承担一切不利后果。****2.已核实待遇发放对象的社保卡或银行信息，准确无误。**经办人签字： 经办人联系电话：    单位盖章 年 月 日  |
| **填表说明：**1. 本表用于窗口申报工伤保险待遇时使用。

**2.一次性伤残补助金、一次性工伤医疗补助金、一次性工亡补助金、丧葬费、供养亲属抚恤金原则只发放至工伤职工社保卡（湖南省）；如因填报银行信息错误造成损失的，由本单位或本人承担一切不利后果；对于根据生效法律文书单位已垫付工伤待遇（提供银行转账凭证、法律文书）或工伤职工（近亲属）证实单位已垫付工伤待遇，可申请发放至单位。**3.**申报资料清单及表格**可登录网络端“湖南省人力资源和社会保障服务平台”或手机端“智慧人社”APP查询下载。4.**待遇查询**可登录网络端“湖南省人力资源和社会保障服务平台”或手机端“智慧人社”APP查询。**5.温馨提示：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。****备注：以上内容，如遇政策调整，按新规定执行。** |