“申领工亡人员有关待遇”一件事打包办理申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名： | |  | | | 手机号码 | | |  | |
| 社保卡号码（身份证号） | |  | | | | | | | |
| 工亡职工 姓名 |  | 身份证号码 |  | | | | 单位名称 | |  |
| 工伤认定书编号 |  | 伤残等级 |  | | | | 护理等级 | |  |
| 供养亲属 申请人1 |  | 身份证号码 |  | | | | | | |
| 供养亲属 申请人2 |  | 身份证号码 |  | | | | | | |
| 供养亲属 申请人3 |  | 身份证号码 |  | | | | | | |
| 关联事项： | | | | | | | | | |
| □用人单位办理工伤登记 | | | □.统筹地区以外交通、食宿费申领 | | | | | | |
| □变更工伤登记 | | | □一次性工亡补助金（含生活困难，预支50%确认）、丧葬补助金申领 | | | | | | |
| □异地工伤就医报告 | | | □供养亲属抚恤金申领 | | | | | | |
| □工伤医疗（康复）费用申报 | | | □工伤保险待遇发放账户维护申请 | | | | | | |
| □住院伙食补助费申领 | | | □工伤保险待遇变更 | | | | | | |
| 经平等协商，同意将有关待遇支付给： | | | | | | | | | |
| □代发机构（哪些项目，请填写序号） | | | | | | | | | |
| □单位（哪些项目，请填写序号） | | | | | | | | | |
| □个人（哪些项目，请填写序号） | | | | | | | | | |
| 代发机构 | 户名 |  | 开户行 |  | | 账号 |  | | |
| 单位 | 户名 |  | 开户行 |  | | 账号 |  | | |
| 个人 | 户名 |  | 开户行 |  | | 账号 |  | | |
| 户名 |  | 开户行 |  | | 账号 |  | | |
| 户名 |  | 开户行 |  | | 账号 |  | | |
| 本人已知悉以上事项办理指南内容，承诺上述填写信息和提交材料真实、准确，如有不实，自愿承担相应法律责任。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |