

工伤保险待遇申请表

个人 基本 信息	工伤(亡)人员姓名		公民身份号码或 其他证件号码		
	工伤发生日期		联系电话		
	参保方式	☐ 按用人单位参保 ☐ 按项目参保			
单位 基本 信息	用人单位名称		用人单位社保 登记码		
	用工单位名称		用工单位社保 登记码		
待遇 类别 及 支付 方向	工伤伤残待遇	☐ 劳动能力鉴定费 ☐ 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			
	工亡待遇	☐ 一次性工亡补助金 ☐ 丧葬补助金 ☐ 供养亲属抚恤金			
	辅具(假牙)配置	配置辅助器具项目(规格、型号):			
	支付方向	☐ 用人单位 ☐ 用工单位 ☐ 本人			
工亡 待遇 申报 信息	待遇享受人姓名	公民身份号码或 其他证件号码	与工亡职 工关系	联系地址	邮编
	供养亲属姓名	公民身份号码或 其他证件号码	与工亡职 工关系	联系地址	邮编
备注	提供的材料和填报的内容均真实,如有不实,愿承担由此引起的相应法律后果。 (用人单位盖章) 申请人签名: 申请日期: 年 月 日				

社申A016-4-1-201705

《工伤保险待遇申请表》填表说明

1、“参保方式”：按用人单位缴费形式参加工伤保险的单位职工，请选择“按用人单位参保”；按项目形式参加工伤保险的建筑施工企业从业人员，请选择“按项目参保”。

2、“用人单位名称”：《认定工伤决定书》中“用人单位”名称。

3、“用工单位名称”：《认定工伤决定书》中“用工单位”名称。

4、“工伤伤残待遇”：请对申请的工伤保险待遇项目进行勾选。

5、“工亡待遇”：请对申请的工伤保险待遇项目进行勾选。

6、“辅具（假牙）配置”：请填写申请报销的辅助器具配置项目名称，现一般为“假牙”。

7、“支付方向”：请对工伤保险待遇支付方向进行勾选。工伤保险待遇原则上支付给工伤人员本人（或待遇享受人），若用人单位发生垫付的，可选择待遇支付方向为“用人单位”，若用工单位发生垫付的，可选择待遇支付方向为“用工单位”。

8、“待遇享受人姓名”：请填写一次性工亡补助金及丧葬补助金的待遇享受人姓名。

9、“供养亲属姓名”：请填写申请因工死亡人员供养亲属抚恤金人员姓名。

10、“申请人签名”：工伤人员本人申请工伤保险待遇的，由工伤人员本人签名；委托他人办理的，由被委托人签名；用人单位办理的，由用人单位经办人员签名。

11、“用人单位盖章”：由《认定工伤决定书》中“用人单位”加盖公章。