|  |
| --- |
| **南京市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 |  |
|  | 伤残待遇 | □伤残津贴 □生活护理费 □一次性伤残补助金 |
| □一次性工伤医疗补助金 |
| 工亡待遇 | □丧葬补助金 □一次性工亡补助金 □供养亲属抚恤金 |
| 医疗待遇 | □医疗费 □辅助器具费 |
| 受理票据金额（ ） 票据张数（ ）  |
| 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 |
|  |  |  | □ |  |
|  |  |  | □ |  |
|  |  |  | □ |  |
|  |  |  | □ |  |
| 发放方式： □单位发放 □社保卡发放 |
| 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 |

单位经办人： 联系电话：