**南京市工伤职工配置（维修、更换）辅助器具申请表**

**单位名称（盖章）： 单位经办人：**

**单位代码： 联系电话：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 劳动保障卡号 |  |
| 性 别 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 家庭地址 |  |
| 工伤时间 |  | 伤残部位 |  |
| 鉴定时间 |  | 伤残等级 |  |
| 前次配置时间 |  | 使用年限 |  |
| 申请配置项目 |  | 申请配置机构 |  |
| 工伤职工申请 |  签 字： 年 月 日 |
| 参保单位意见 | 经办人： （盖章） 年 月 日 |
| 市社会保险经办机构意见 | **限工伤保险定点辅助器具配置协议机构进行配置，** **配置 按 元/个予以核报。** 经办人： （盖章） 年 月 日 |
| 市工伤处意见 | 经办人： （盖章） 年 月 日 |

**第一联：申报留存**

**南京市工伤职工配置（维修、更换）辅助器具申请表**

**单位名称（盖章）： 单位经办人：**

**单位代码： 联系电话：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 劳动保障卡号 |  |
| 性 别 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 家庭地址 |  |
| 工伤时间 |  | 伤残部位 |  |
| 鉴定时间 |  | 伤残等级 |  |
| 前次配置时间 |  | 使用年限 |  |
| 申请配置项目 |  | 申请配置机构 |  |
| 工伤职工申请 |  签 字： 年 月 日 |
| 参保单位意见 | 经办人： （盖章） 年 月 日 |
| 市社会保险经办机构意见 | **限工伤保险定点辅助器具配置协议机构进行配置，** **配置 按 元/个予以核报。** 经办人： （盖章） 年 月 日 |
| 市工伤处意见 | 经办人： （盖章） 年 月 日 |

**第二联：审核留存**

**南京市工伤职工配置（维修、更换）辅助器具申请表**

**单位名称（盖章）： 单位经办人：**

**单位代码： 联系电话：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 劳动保障卡号 |  |
| 性 别 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 家庭地址 |  |
| 工伤时间 |  | 伤残部位 |  |
| 鉴定时间 |  | 伤残等级 |  |
| 前次配置时间 |  | 使用年限 |  |
| 申请配置项目 |  | 申请配置机构 |  |
| 工伤职工申请 |  签 字： 年 月 日 |
| 参保单位意见 | 经办人： （盖章） 年 月 日 |
| 市社会保险经办机构意见 | **限工伤保险定点辅助器具配置协议机构进行配置，** **配置 按 元/个予以核报。** 经办人： （盖章） 年 月 日 |
| 市工伤处意见 | 经办人： （盖章） 年 月 日 |

**第三联：配置机构留存**