**东莞市工伤保险待遇申领表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤（亡）人员姓名 | |  | | | 身份证号码 |  | |  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 参保单位名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保单位性质 | | | | | （ ）企业实名参保 （ ）建筑工程参保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故发生时间（诊断职业病时间） | | | | | 年 月 日 | | | | | | | 死亡日期 | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 伤残等级 | | | | | 级 | | | | | | | 生活自理障碍等级 | | | | | | | | 级 | | | | | | | | | |
| 申领待遇项目（请在（）内勾选，可多选）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **工伤医疗：**（ ）1工伤医疗费、（ ）2工伤辅助器具、（ ）3工伤康复治疗、（ ）4劳动能力鉴定费、  （ ）5 住院伙食补助、（ ）6转院住院交通食宿费  **工伤伤残：**（ ）7一次性伤残补助金、（ ）8一次性工伤医疗补助金、（ ）9伤残津贴**、**（ ）10生活护理费  **工伤死亡：**（ ）11丧葬补助金、（ ）12一次性工亡补助金、（ ）13供养亲属抚恤金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申领一次性工伤医疗补助金必须填写本栏内容**  工伤人员与用人单位解除劳动关系日期： 年 月 日  用人单位确认（盖章）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **银行汇款账户信息** | **工伤待遇** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **待遇项目** | | | **银行账号** | | | | | | **开户银行名称** | | | | | | | | | | | | **开户人姓名** | | | | | | | |
|  | | | □参保人社保卡金融账户 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **供养亲属抚恤金** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **供养亲属姓名** | | | **银行账号** | | | | | | **开户银行名称** | | | | | | | | | | | | **开户人姓名** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 1.待遇项目根据前项所列填写编号，可单选或复选，复选如1+2，则表示1和2的待遇费用汇入同一账号。2.银行勾选“参保人社保卡金融账户”的，不需要填写“银行账号”、“开户银行名称”、“开户人姓名”。3.“开户银行名称”栏需详细填写至支行一级或以下,如：“中国银行XX分行XX支行XX分理处”。4.工伤伤残待遇和供养亲属抚恤金原则上要求本人银行账户资料，特殊情况可以是监护人或单位银行账户资料。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **待遇申领人签名确认栏**（请申请人在签名确认前务必详细阅读本表第2页的待遇申领须知内容）  **本人（本单位）已阅读并理解本申请表第2页的待遇申领须知内容，保证所填写信息以及提供的申领材料真实无误，并同意将有关工伤待遇汇入以上银行账号。**    个人（签名盖指模）： 单位（盖公章）：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申领人与工伤（亡）人员关系 | | | | | | | （ ）本人 （ ）近亲属 （ ）用人单位 （ ）受委托人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 固定电话 | | |  | | | | 手机号码 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**东莞市工伤保险待遇申领须知**

1、根据《中华人民共和国社会保险法》、《工伤保险条例》、《广东省工伤保险条例》相关规定，用人单位依法按时足额缴纳工伤保险费用，职工发生工伤事故或诊断职业病的，工伤职工或其近亲属可按规定享受相关工伤保险待遇。

2、用人单位依法应当参加而未参加或者未按时缴纳工伤保险费，职工发生工伤的，由用人单位按规定支付工伤保险待遇，我中心将不予受理待遇申领。用人单位按规定缴纳应当缴纳的社保费和滞纳金后，由工伤保险基金和用人单位按规定支付新发生的费用。**新发生的费用不包括一次性伤残补助金、一次性工亡补助金、丧葬补助金。**

3、5-10级伤残职工与用人单位解除或终止劳动关系，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位支付一次性伤残就业补助金，终结工伤保险关系。**终结工伤保险关系后，工伤保险基金不再支付工伤职工后续的工伤保险待遇。**

4、5-10级伤残职工申领一次性工伤医疗补助金时，必须填写“与用人单位解除劳动关系时间”，并由用人单位盖章确认。用人单位无法盖章确认的，可提供职工与用人单位解除或终止劳动关系的其他证明材料，如劳动仲裁书、法院判决书等。如用人单位已注销倒闭的，可由该单位的主管部门或村社区盖章确认，或提供用人单位注销倒闭的证明材料，如工商管理部门的企业登记情况或注销证明等。

5、职工发生工伤所在的用人单位营业执照注销的（包括经营者将原营业执照注销后重新作工商登记，以新的营业执照在原经营地继续经营的情况），视为职工与原用人单位劳动关系终止。

6、用人单位招用已经达到、超过法定退休年龄或已经领取城镇职工基本养老保险待遇的人员并以企业实名参保，用工期间职工发生工伤或诊断职业病的，我中心将不予受理其工伤保险待遇申领。