|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤保险待遇申领表 | | | | | | | | | |
| 单位全称 | | 南京医科大学 | | 单位编号 | | | 51017137 | | |
| 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 | |  | | | | |
| 申领待遇类型 | 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 □康复费 □辅助器具费 □住院伙食费 | | | | | | | |
| □交通费 □食宿费 | | | | | | | |
| 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 |
|  |  | | | |  | | □ |  |
|  |  | | | |  | | □ |  |
|  |  | | | |  | | □ |  |
|  |  | | | |  | | □ |  |
| 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 | | | | | | | | | |
| 说明：1、其他证件类型是指非内地居民所持证件，类型包括港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、外国人永久居留身份证、外国人护照。  2、供养关系：配偶，子女，孙子、孙女或外孙子、外孙女，父母，祖父母或外祖父母，兄、弟、姐、妹，其他。 | | | | | | | | | |