|  |
| --- |
| 重庆市工伤保险待遇变更表 表10 |
|  年 月 日  |
| 单位名称（章）：  | 　 | 　 | 单位编码： | 　 | 　 |
| 工伤 ( 亡 ) 人员姓名  | 　 | 身份证号码  | 　 |
| 待遇类型 |  |  业务类别： 恢复□ 暂停□ 终止□  |
| 暂停原因 | 　 | 暂停日期 | 　　 |
| 终止原因 | 　 | 终止日期 | 　　 |
| 恢复原因 | 　 | 恢复日期 | 　　 |
| 供养亲属人员调整信息 | 姓名 | 身份证号码 | 与工亡 职工关系 | 是否孤寡 | 年龄 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 暂停原因 |  | 暂停日期 | 　　　 |
| 终止原因 |  | 终止日期 | 　　　 |
| 恢复原因 |  | 恢复日期 | 　　　 |
| 附件张数 张  |  |  | 申请日期： 年 月 日  |