|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 重庆市工伤保险医疗（康复）待遇申请表 表7 | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 身份证号 |  |  |
| 单位名称 |  | | | | 单位编码 | |  |
| 建筑项目名称 |  | | | | | | |
| 工伤认定编号 |  | | 发生工伤  时间 |  | | 受伤部位 |  |
| 劳动能力鉴定书编号 |  | | 伤残等级 |  | | 就诊医院 |  |
| 申请类型  **（勾选，可多选）** | | □门诊报销  □住院报销  □在统筹地区以外发生工伤并在异地就医的  □居住在统筹地区以外的工伤职工在居住地就医的  □因工伤复发就医的  □批准到统筹地区以外就医的  □已进行劳动能力鉴定的  □涉及第三人责任的 | | | | | |
| **申领 待遇**  **项目**  **（勾选，可多选）** | □ 治疗工伤的医疗费用： | | | | | | |
| 门诊治疗票据： 张，金额 元。 | | | | | | |
| 住院治疗票据： 张，金额 元。 | | | | | | |
| □ 工伤治疗的住院伙食补助费（8元/天）: 住院天数 天，金额 元。 | | | | | | |
| □ 劳动能力鉴定费票据： 张，金额 元。 | | | | | | |
| □ 经批准转外就医的交通住宿费用：  交通费票据 ： 张，金额 元。  住宿费（100元/天）：住宿天数 天，金额 元。  途中伙食补助费（50元/天）： 天数 天，金额 元。 | | | | | | |
| □ 其他费用票据： 张，金额 元。 | | | | | | |
| **合计，票据： 张,金额： 元，大写：** | | | | | | |
| **收款**  **账户** | □本人社保卡 □其他银行账户 | | | | | | |
| **收 款 账 户 全 称：** | | | | | | |
| **账 号：** | | | | | | |
| **开 户 银 行：**  **银行行号（对公账户填写此栏）：** | | | | | | |
| **单位申报** | | | | | **个人申报** | | |
| **声明：所填报的信息和提交的材料真实有效，符合相关法律法规，愿意承担相应的法律责任。**  单位（盖章）：  经办人（签字）：  联系电话：  填报时间： 年 月 日 | | | | | **1.本人承诺所提交的材料真实合法，如有虚假，愿承担由此引发的法律责任。**  **2.以上信息核实填写无误。**  申报人（签字）：  联系电话：  填报时间： 年 月 日 | | |

说明：1.以建筑项目参保的，应填写“建筑项目名称”“项目编号”。2.表格上工伤认定、鉴定信息栏内容须填写完整。3.本人收款账户应为工伤职工本人的社保卡金融账户，须先激活社保卡金融账户功能。4.可同时办理表上项目。