|  |
| --- |
| 重庆市工伤保险伤残、工亡待遇申请表 表8 |
| 申报填写 | 工伤（亡）人员姓名 |  | 身份证号 |  | 单位名称 |  | 单位编码 |  | 解除合同时间 |  |
| 建筑项目名称 |  | 工伤认定书编号 |  | 工伤（亡）时间 |  | 劳动能力鉴定书编号 |  | 伤残等级 |  |
| 待遇发放方式（勾选） | □本人社保卡 | □其他银行账户 |
| 银行账户信息维护 | 个人户名 |  | 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 单位户名 |  | 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 银行行号（单位对公账户填写此栏）： |  |
| 护理等级（勾选） | □生活完全不能自理 □生活大部分不能自理 □生活部分不能自理 |
| 申领待遇项目（勾选） | **一次性发放的待遇** | **按月发放的待遇** |
| □伤残补助金 | □医疗补助金 | □丧葬补助金 | □工亡补助金 | □伤残津贴 | □ 生活护理费 |
| **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.收款人账户优先选择工伤职工本人社保卡的金融账户； 2.收款账户为社保卡金融账户的，必须先激活社保卡金融账户功能；3..申请医疗补助金需提供：与用人单位解除或终止劳动关系材料；4.工亡职工的丧葬补助金和一次性工亡补助金可以直接支付至工亡职工近亲属共同指定的一个银行账户，并提供公证材料。5.属于同一用人单位连续工作期间多次发生工伤的，请备注说明，并按照其发生工伤的最高伤残级别计发一次性工伤医疗补助金，不得重复享受。 |