无锡市工伤保险待遇申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 | | | | | （章） | | | | | | 单位代码 | | | | |  | |
| 单位经办人 | | | | |  | 联系电话 | | | | |  | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | 个人代码 |  | 公民身份号码 | | | |  | | | | | | |
| 工伤发生  日期 | |  | | | 死亡日期 |  | 工伤认定日期 | | | |  | | | 劳动能力鉴定日期 | | |  |
| 伤残等级 | | | | |  | 护理等级 |  | | | | | | | 终止和解除劳动关系时间 | | |  |
| 申请单位开户银行 | | | | |  | | 银行账号 | | | | | | |  | | | |
| **以下内容由申请人根据工伤保险享受待遇对应选择填写** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **医疗（康复）费用** | | | 工伤保险医疗费 □ | | | | | | 工伤保险康复费 □ | | | | | | 伤残鉴定费 □ | | |
| **工伤保险补助费** | | | 住院伙食补助费 □ | | | | | | 转外交通、食宿费 □ | | | | | | | | |
| **伤残待遇** | | | 一次性伤残补助金 □ | | | | | | 一次性工伤医疗补助金 □ | | | | | | | | |
| 伤残津贴 □ | | | | | | 生活护理费 □ | | | | | | | | |
| **因工死亡待遇** | | | 丧葬补助金 □ | | | | | | 一次性工亡补助金 □ | | | | | | | | |
| **辅助器具配置** | 治疗医院名称 | | | |  | | | | | 伤残部位 | |  | | | | | |
| 配置辅助器具机构 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 辅助器具项目 | | | |  | | | 配置金额 | | | | |  | | | | |
| 社会保险经办机构审核意见 | | | 审核： 批准： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | | |

填表说明及注意事项：

1、报销时请携带无锡市《工伤认定通知书》原件及复印件、《无锡市劳动能力鉴定结论通知书》原件及复印件、工伤职工身份证复印件、门诊病历原件及复印件、职业病诊断证明书原件及复印件、出院记录、费用明细清单、处方以及有效票据。

2、申请辅助器具待遇时必须携带市劳动能力鉴定委员会确定的“必须安置”的鉴定结论通知书和《无锡市工伤保险待遇申请表》。

3、转外治疗或转外发生交通、食宿费的需填写《无锡市工伤职工转诊转院、交通食宿费申请表》。

4、结算一次性工伤医疗补助金必须携带无锡市《工伤认定通知书》、《无锡市劳动能力鉴定结论通知书》和《无锡市终止或解除劳动关系通知单》或终止解除劳动关系证明复印件（原件备查），工伤职工身份证复印件。

5、职工因工死亡的、伤残职工停工留薪期内因工死亡的应提供《无锡市工伤保险待遇申请表》、《工伤认定决定书》、《死亡证明》复印件（原件备查）。1-4级伤残职工停工留薪期满死亡的还应提供《无锡市劳动能力鉴定结论通知书》复印件（原件备查）。

6、本表一式两份。