

# 工伤职工社会关系情况调查表

填报单位（盖章）：

年 月 日

姓名		性别		社保编号	
身份证号码				死亡时间	
直系亲属情况（父母、配偶、子女）					
姓名	称谓	出生年月	通信地址（邮编）		工作单位
主要社会关系（兄弟姐妹等）					
姓名	称谓	出生年月	通信地址（邮编）		工作单位
备注	1、 供养亲属范围按照中华人民共和国劳动和社会保障部令第18号《因工死亡职工供养亲属范围规定》执行； 2、 随表提供遗属户口簿复印件、遗属本人或监护人身份证正反面复印件； 3、 直系亲属如丧失劳动能力的，请另附材料。				