

工伤职工因工死亡待遇申请表

单位名称：

社会保险登记证：

职工姓名		性 别		社保编号	
身份证号码			家庭地址		
工伤发生 时 间		死亡时间		死亡原因	
伤残等级		护理等级		联系人电话	
申请遗属人员基本情况（请填写完整）					
姓 名	身份证号码	供养 关系	通信地址和邮政编码	联系电话	
工伤家属 意 见	<p style="text-align: center;">丧葬费和一次性工亡补助金经核定后，将汇入用人单位的银行帐号，家属一方对此有异议的，请在本栏中书面注明。</p> <p style="text-align: right;">签 字：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
用人单位 意 见	<p style="text-align: center;">待遇经核定后，将直接汇入用人单位在社保中心登记的银行帐号中。若尚未登记或遇其他情形确需变更的，请另行提交书面材料申请。</p> <p style="text-align: center;">经办人签字（公章）：_____ 联系电话：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

请随带《社会关系调查表》、《调解协议》、《供养亲属抚恤金申领（工伤保险服务）证明事项告知承诺制承诺书》、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等。