工伤保险长期待遇领取资格协助认证表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | | | | 单位代码： | | |
| 待遇项目（请打√） | | | □1.伤残津贴（含护理费） □2.供养亲属抚恤金 | | | | | |
| 伤残津贴领取人员 | 姓名 | |  | | | 身份证号 | |  |
| 户口所在地 | |  | | | 联系人和电话 | |  |
| 居住地详细地址及邮政编号 | |  | | | | | |
| 供养亲属抚恤金领取人员 | 姓名 | |  | | | 身份证号 |  | |
| 户口所在地 | |  | | | 联系人和电话 |  | |
| 居住地详细地址及邮政编号 | |  | | | | | |
| **声明** | | | | | | | | |
| 1.本人了解《中华人民共和国社会保险法》和《因工死亡职工供养亲属范围规定》及相关政策法规，不存在停止领取工伤保险长期待遇的以下情形： | | | | | | | | |
| 伤残津贴 | | | | 供养亲属抚恤金 | | | | |
| ①丧失享受待遇条件的； 　②拒不接受劳动能力鉴定的； 　③拒绝治疗的。 | | | | ①年满18周岁且未完全丧失劳动能力的； ②就业或参军的； ③被他人或组织收养的； ④工亡职工配偶再婚的； ⑤死亡的； ⑥被判刑收监执行期间。 | | | | |
| **丧失待遇资格的，丧失时间 年 月 日** | | | | **丧失待遇资格的，丧失资格时间 年 月 日** | | | | |
| 2.本人确认所填写内容、提交资料均属实；如有不实，愿意承担一切法律责任。 | | | | | | | | |
| 申请人签名（按指印）： | | | | | 代办人签名（按指印）： | | | |
| 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | |
| 以下内容由居住地社会保障机构提供： | | | | | | | | |
| 是否健在 | | □是； □否 | | | | | | |
| 居住地社会保障机构鉴证 | | 经办人 (公章) 年 月 日 | | | | | | |
| 地址及联系电话： | | | | | | |
| **备注：**1.填写时一人一表； | | | | | | | | |
| 2.待遇领取资格认证周期为12个月； | | | | | | | | |
| 3.供养亲属年满18周岁继续领取的，须提供由工亡职工参保地劳动能力鉴定委员会鉴定的完全丧失劳动能力结论； | | | | | | | | |
| **温馨提示：**工伤保险待遇领取资格核实方式可采用互联网、手机APP等自助认证方式,具体可登陆网站或APP查询。 | | | | | | | | |