

安庆市工伤保险待遇申请表

工伤职工姓名	王芳	单位名称	
工伤（亡） 发生日期	2026年9月9日	身份证号码	340822199311204627
单位联系人		联系电话	
劳动能力 障碍 程度	待劳动能力鉴定	生活自理 障碍程度	待劳动能力鉴定
9. ☐ 工伤医疗待遇 10. ☐ 统筹地区外就医交通费 4. ☐ 一次性工伤医疗补助金 11. ☐ 统筹地区外就医住宿费 5. ☐ 一次性工亡补助金 12. ☐ 辅助器具费 6. ☐ 丧葬补助金 13. ☐ 工伤保险待遇发放账户维护申请 7. ☐ 供养亲属抚恤金 14. ☐ 工伤保险待遇变更			
注意事项：本表可由用人单位、工伤职工或者近亲属申请，可同时申请多项待遇。根据国家推进社会保障卡应用的要求，您本次申请的工伤保险基金支付款经审核后转入工伤职工或待遇享受人的社会保障卡金融账户（请确认该账户已在发卡银行激活）。若由用人单位领取的，请另行提供同意转用人单位书面材料。			
账户信息	☐ 用人单位 ☒ 工伤职工或待遇享受人社会保障卡 ☐ 工伤职工或待遇享受人银行卡		
	户名：王芳		开户行：
	账号：		
申请人信息	申请人类型： ☐ 用人单位 ☒ 工伤职工（近亲属） ☐ 工伤职工委托人		
	申请人签名： 申请人联系电话：15555658271 填表时间： 年 月 日		

使用须知

- 1.医疗费用报销所需材料：费用发票、清单（住院发票清单及门诊发票清单）、出院小结（均需医院盖章）。
- 2.申请一次性工伤医疗补助金所需材料：劳动合同解除（终止）证明书。
- 3.建设项目参保的工伤人员：建筑施工企业需为施工人员办理实名制参保手续。
- 4.受理时间：工作日；受理地点：安庆市政务服务大厅三楼人力资源和社会保障窗口；
联系电话：5897269

83.04

165

30

30

40

50

50