

# 工伤保险待遇申领表 (表8-4)

 单位名称 河北光华汽车零部件有限公司

单位编号 \_\_\_\_\_

金额单位: 元

|                 |  |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
|-----------------|--|------------------------------|----------------------------|------------------|-----------|----------|-------------------------------|---------------------------|--|
| 个人编号            |  | 姓名                           | <u>南同鹏</u>                 |                  | 性别        | <u>男</u> | 公民身份证号                        | <u>130983200204212415</u> |  |
| 工伤(亡)发生时间       |  | 认定书编号                        | <u>冀伤检认决第202109169627号</u> |                  | 停工留薪期起止日期 |          | <u>2021.5.26 - 2021.11.10</u> |                           |  |
| 鉴定书号            | <u>沧劳鉴2022年002号</u>  | 鉴定时间                         | <u>2022年11月19日</u>         | 伤残级别             | <u>九级</u> |          | 护理等级                          |                           |  |
| 伤前平均缴工资基数       |  | 退休日期                         |                            | 解除(终止)劳动关系日期     |           |          |                               |                           |  |
| 上年度全省职工月平均工资    |  | <u>6534.25</u>               |                            | 上年度全国城镇居民人均可支配收入 |           |          |                               |                           |  |
| 伤残(亡)待遇         |  |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
| 一次性伤残补助金        |  | 伤残津贴                         |                            | 护理费              |           |          |                               |                           |  |
| 一次性医疗补助金        |  | <u>91479.5</u>               | 辅助器具配置费                    |                  | 劳动能力鉴定费   |          |                               |                           |  |
| 一次性工亡补助金        |  | 丧葬补助金                        |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
| 享受待遇社保卡银行账号     |  | <u>621797 143004208 6700</u> |                            |                  | 开户行       |          | <u>中国邮政储蓄银行黄骅支行</u>           |                           |  |
| 供养亲属待遇          |  |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
| 姓名              | 性别   | 出生年月                         | 与亡者关系                      | 抚恤金              | 计发日期      |          |                               |                           |  |
|                 |  |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
|                 |  |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
|                 |  |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
| 工伤医疗(康复)待遇      |  |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
| 门诊治疗            | 医疗机构名称   |                              |                            | 票据张数             |           |          |                               |                           |  |
|                 | 医疗费  | 交通费                          | 市内交通补贴                     |                  | 住宿费       |          |                               |                           |  |
| 住院治疗            | 医疗机构名称   |                              |                            | 票据张数             |           |          |                               |                           |  |
|                 | 医疗费  | 交通费                          | 市内交通补贴                     |                  | 住宿费       | 伙食补贴     |                               |                           |  |
| 涉及第三人责任         |  | 法律文书确定赔付额                    |                            | 记账余额             |           |          |                               |                           |  |
| 备注              |  |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
| 单位意见            | 申领待遇资料属实, 无虚假, 并承诺无克扣工伤待遇和索要手续费、<br>服务费等问题, 如有不实, 由本单位和法人代表承担法律责任。 (章)<br><br><div style="text-align: right;">                     经办人 <u>张清</u>      负责人 <u>南同鹏</u>      年      月      日                 </div> |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |
| 工伤职工(工亡职工近亲属)意见 | 同意单位申领待遇, 出现任何问题由签字人承担相关责任<br><br>签字及联系电话: <u>南同鹏 16631777186</u><br><br><div style="text-align: right;">                     年      月      日                 </div>   |                              |                            |                  |           |          |                               |                           |  |



河北省人力资源和社会保障厅监制

表单编号:



### 一次性社会保险待遇申领表

单位名称: 河北华原昌新 单位编号: 13098322451 经办机构代码: 91130983077498644J

退保情形: 软件有限公司

- 1. 丧失中华人民共和国国籍出国定居
- 2. 港澳台居民离开内地(大陆)的
- 3. 外国人离境的
- 4. 军人退出现役采取退休、供养方式安置的
- 5. 尚未领取企业职工基本养老金人员死亡的
- 6. 尚未领取机关事业单位基本养老金人员死亡的
- 7. 未领取城乡居民基本养老金人员死亡的
- 8. 企业离退休人员死亡的
- 9. 机关事业单位退休人员死亡的
- 10. 城乡居民基本养老保险待遇人员死亡的
- 11. 工亡职工
- 12. 职工因工外出期间发生事故或者在抢险救灾中下落不明
- 13. 伤残职工在停工留薪期内因工伤导致死亡
- 14. 一至四级的工伤职工在停工留薪期满后死亡的
- 15. 领取失业保险金人员在领取期间死亡的

#### 死亡情形

#### 解除合同情形

16. 五至十级伤残职工与单位解除劳动合同

|   |                          |  |  |                    |        |                            |
|---|--------------------------|--|--|--------------------|--------|----------------------------|
| 参保人信息   | 姓名                       | <u>商朋阳雨</u>                            | 性别   | <u>男</u>           | 公民身份号码 | <u>130983200204212415</u>  |
|   | 户籍地                      | <u>藁阳市</u>                             | 移动电话                                       | <u>16631777186</u> | 联系地址   | <u>河北省藁阳市常郭镇后尚庄村10号</u>    |
|   | 死亡时间                     |  | 解除劳动合同时间                                   | <u>2024年3月15日</u>  | 工伤认定时间 | <u>2021年07月30日</u>         |
|   | 开户银行                     | <u>中国邮政储蓄银行藁阳市支行</u>                   | 户名   | <u>商朋阳雨</u>        | 银行账号   | <u>6217971430042086700</u> |
| 待遇领取人信息   | 姓名                       | <u>商朋阳雨</u>                            | 性别   | <u>男</u>           | 公民身份号码 | <u>130983200204212415</u>  |
|   | 与参保人关系                   | <u>本人</u>                              | 移动电话                                       | <u>16631777186</u> |        |                            |
|   | 开户银行                     | <u>中国邮政储蓄银行藁阳市支行</u>                   | 户名   | <u>商朋阳雨</u>        | 银行账号   | <u>6217971430042086700</u> |
| 重要声明  | 申领退保待遇的参保人               | 需确定以下勾选事项: <u>无</u>                    |  |                    |        |                            |
|   |                          | <input type="checkbox"/>               | 1、本人未在其他地区参加养老保险缴费,                        |                    |        |                            |
|   |                          | <input type="checkbox"/>               | 2、本人曾在其他地区参加养老保险缴费, 现已按相关政策办理养老保险关系转移衔接手续。 |                    |        |                            |
|   | 申领遗属待遇的待遇领取人             | 需确定以下勾选事项:                             |  |                    |        |                            |
|   | <input type="checkbox"/> | 1、本人未在其他地区领取养老保险待遇,                    |  |                    |        |                            |
|   | <input type="checkbox"/> | 2、本人未在其他地区领取养老、工伤、失业保险遗属待遇(丧葬补助金、抚恤金)。 |  |                    |        |                            |
| 待遇领取人意见:  |                          |  |  |                    |        |                            |
| 本人确认上述信息准确无误, 并知悉如提供虚假情况及相关资料, 需承担的法律风险。  |                          |  |  |                    |        |                            |
| <u>商朋阳雨</u><br>签名: <u>2024年12月26日</u>   |                          |  |  |                    |        |                            |
| 单位(代办)意见:   |                          |  |  |                    |        |                            |
| 本单位代办申领业务, 确认提供的信息资料可靠, 愿承担相应的法律风险。   |                          |  |  |                    |        |                            |
| (个人申报的, 本栏无需盖章) 经办人签名 <u>张清</u> <sup>(单位公章)</sup> <u>2024</u> 年 <u>12</u> 月 <u>28</u> 日 |                          |  |  |                    |        |                            |