表单号：0600143-S2

工亡职工供养亲属抚恤金待遇申请表

|  |
| --- |
| **工亡职工基本信息** |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 社会保障号码 |  | 工亡时间 |  |
| 单位名称 |  | 单位编码 |  |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 |  |
| **供养亲属信息** |
| 供养亲属姓名 |  | 性别 |  | 社会保障号码 |  |
| 与工亡职工 关系 |  | 是否孤寡 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 开户银行 |  |
| 户名 |  |
| 银行账号 |  |
| 结果送达方式（勾选） | □自取□网上自助查询□短信送达（请填写手机号码: ）□邮寄送达（请填写邮寄地址: ） |
| 供养亲属签字 | 年 月 日 | 所在单位意见 |  （盖章）年 月 日 | 社保经办机构核定意见 | 经办人： 年 月 日 |