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 |