**工伤保险待遇发放方式变更申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工姓名 | |  | | |
| 社会保障号码 | |  | | |
| 工伤认定编号 | | 苏工伤认字〔 〕第 号 | | |
| □申请  发放至  单位  账户 | 单位全称 | | |  |
| 单位编号 | | |  |
| 待遇名称 | | | □工伤医疗费 □其他待遇（ ） |
| 经用人单位和工伤职工本人（或工亡职工亲属）协商一致并确认无误，申请将上述工伤保险待遇支付至单位账户。  单位经办人签名： 工伤职工（或工亡职工亲属）  单位盖章： 签名（或指印）：  年 月 日 年 月 日 | | | |
| □申请  发放至  本人非  社保卡  银行  账户 | 开户银行 | |  | |
| 银行账号 | |  | |
| 待遇类型 | | □一次性待遇 □定期待遇 | |
| 现申请将上述工伤保险待遇支付至本人上述银行账户。  工伤职工签名（或指印）：  年 月 日 | | | |
| 社保经办机构意见 | □同意将 待遇共计 元支付至单位。 | | | |
| □同意将□一次性待遇/□定期待遇支付至参保职工指定的本人银行账户。 | | | |
| 经办人（章）： 年 月 日 | | | |

说明：1、用人单位申请将工伤职工的工伤保险待遇支付至单位账户，或工伤职工申请

将工伤保险待遇支付至本人非社会保障卡银行账户的，填写本表。

2、本表一式两份，社保经办机构、工伤职工（或工亡职工亲属）各一份；申请

将工伤保险待遇发放至用人单位账户的，一式三份，增加用人单位一份。本

表作为《工伤保险待遇申领表》附件归档。

3、申请将工伤保险待遇支付至用人单位账户的，该单位必须为工伤职工发生工

伤所在单位，且必须经单位及工伤职工本人（或工亡职工亲属）协商一致。