**机关单位公伤待遇核准申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 | 张三 | 身份证号码 | 410104XXXXXXXXXXX |
| 伤（亡）时间 | 2018年5月4日 | 联系地址 | 深圳市X区X路X楼X号房 |
| 联系电话 | 137XXXXXX | 邮政编码 | 518000 |
| 公伤认定  书文号 | 15XXXXXX | 鉴定结论  书文号 | 360XXX |
| □未发现残疾不做劳动能力鉴定  ☑经劳动能力鉴定未达到伤残等级评定标准  □经劳动能力鉴定达到伤残等级评定标准  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 单位名称 | XXXXXX局 | 邮政编码 | 518000 |
| 单位地址 | 深圳市X区X路X楼 | | |
| 经办人姓名 | 李四 | 经办人  电话 | 137XXXXXX |
| 医疗（康复）费用、鉴定费及辅助器具的金额及票据张数：  20105元，5张 | | | |
| 备注： | | | |

经办人签名：　李四　　　　　　　　　 职工或其近亲属签名：张三

用人单位盖章： 申请日期： 年 月 日