# 

# 工伤保险供养遗属待遇变更

业务办事指南

### 办理对象

因工死亡的\*\*市（区）工伤保险参保职工的供养亲属。

### 办理条件

因工死亡工伤职工的供养亲属人数增加或减少（限原供养亲属人数3人及以上的增加或减少引起供养抚恤金分配比例调整的），重新核定并补扣抚养亲属抚恤金。

### 基本流程

（一）申请：参保单位或工伤保险长期待遇领取人员带齐相关资料和填好的表格到我局（中心）业务前台。

（二）受理：窗口受理人员接收申报资料后，当场核验申报材料的真实性和完整性，对符合条件的，出具《受理回执》；有下列情形之一的，不予受理：

1、因工受伤时该人员未参加\*\*市（区）工伤保险的（先行支付和符合省业务规程规定情形的除外）；

2、因工受伤时用人单位未缴交工伤保险费的（先行支付和符合省业务规程规定情形的除外）；

3、未取得社会保险行政部门作出的《认定工伤决定书》《老工（伤）人员纳入工伤保险统筹管理确认书》或其他确认工伤的文件；

4、申请资料不完整的。

（三）审核：后台工作人员对申请资料进行审查，并核定其各项待遇。如果发现前台受理的资料不完整或不真实的应及时退回前台通知补正资料，待资料补充完整真实后再重新启动工伤待遇审理程序。

（四）办结结果：办结后出具工伤保险待遇核定表。

### 所需材料

1、按要求填写的《供养亲属待遇申请告知承诺制告知书》（限增员）

2、供养亲属有效身份证明（身份证或户口簿等）；

3、供养亲属的社会保障卡或银行存折/借记卡；（限增员）.

4、供养亲属与死者的亲属关系证明原件（结婚证、户口簿、亲属关系证明书、出生医学证明等材料之一）；

5、无工资、城镇职工基本养老保险金或其他生活来源及依靠因工死亡职工生前提供主要生活来源的承诺书、社会保险经办机构养老保险待遇证明（在本省参加养老保险的无需提供证明）；

6、委托办理:授权委托书、受托人有效身份证明及联系方式。

### 表格下载

《供养亲属待遇申请告知承诺制告知书》

《工伤保险长期待遇领取资格协助认证表》

《领取工伤保险长期待遇资格核实申报名册》

#### 

广东省工伤保险经办业务证明事项

<供养亲属待遇申请>告知承诺制告知书

一、按照《广东省工伤保险基金省级统筹业务规程》（粤人社规〔2019〕22号）等要求，本工伤保险经办业务证明事项可按规定实行告知承诺制。

二、办事对象须知晓本事项相关办理条件，有义务如实提交本人相关信息，并签署《工伤保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书》，原则上不允许代为承诺。不具备民事行为能力或书写能力的办事对象，经社会保险经办机构同意后，可由其法定监护人代为承诺。

三、办事对象办理指定业务时，根据情况可不再需要提交部分证明材料。社会保险经办机构依据办事对象作出的承诺为其办理相关业务，并通过部门内、部门间核查等方式对承诺内容进行核实，对于无法核实的内容，可以要求办事对象提交必要的相关证明。办理流程和结果接受社会监督举报。

四、办事对象有较严重的不良信用记录或曾作出虚假承诺的，不适用告知承诺制。上述办事对象须按社会保险经办机构工伤保险公共服务事项办事指南中的规定办理相关事项。

五、办事对象不符合相关办理条件，或者未按照社会保险经办机构要求办理相关事项的，不予进行告知承诺和业务办理。办事对象有故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺或者以其他不正当手段取得相应证明材料等严重违纪违规行为的，依法依规进行处理，纳入社会保险领域严重失信人名单，由相关部门实施联合惩戒。失信人员信息视情况向社会公布，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤保险供养亲属待遇申请表 | | | | | | | | | | | | | | |
| 工伤（亡）职工姓名 | |  | | | 身份证件号码 | | |  | | | 工伤认定决定书  文（编）号 | |  | |
| 供养亲属姓名 | 身份证件号码 | 出生日期 | 与工伤（亡）者关系 | | | 待遇支付信息 | | | | | | 通讯信息 | | |
| 账户户名 | 银行账号 | | 户籍所在地(或住址) | | 联系人  及电话 |
|  |  |  |  | | |  | | |  |  | |  | |  |
| **承 诺** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.本人了解《中华人民共和国社会保险法》、《因工死亡职工供养亲属范围规定》并认真阅读《工伤保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关政策法规规定，对工伤保险公共服务事项证明义务已充分知晓，且符合本业务办理条件；  2.本人承诺依靠工亡（残）职工生前提供主要生活来源，无工资、城镇职工基本养老保险金或其他经济收入，且未在本市和外地重复申领供养亲属抚恤金，不存在再婚（限工亡职工配偶）、死亡、就业或参军等停止享受抚恤金待遇的情形；  3.本人确认填报和提交的所有信息、资料真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性；  4.本人知悉如作出不实承诺，将被人力资源社会保障部门按《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》规定列入社会保险严重失信人名单进行管理，并接受由相关部门按规定实施的包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 供养亲属签名（按指印）： | | | |  | | | 法定监护人签名（按指印）： | | | | | | | |
| 申请日期： 年 月 日 | | | | | | | 申请日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 反欺诈法律提示：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：1.本表适用于工伤（亡）职工近亲属首次申领供养亲属抚恤金情形；一人一表；  2.供养亲属另须提供本人实名开立的银行账户资料，其中银行账户为个人金融社保卡的，系统自动关联，不需提供；若无法提供本人实名开立银行账户资料的，须提交经当地公证机关公证的委托书；  3.非完全民事行为能力人可由其法定监护人代理签名确认同时提供监护人的证明材料和本人的身份证件（核原件）；  4.领取供养亲属抚恤金人员应按规定进行待遇领取资格认证，认证周期为12个月；未按规定进行资格认证的，工伤保险基金将暂停发放待遇。 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤保险长期待遇领取资格协助认证表 | | | | | | | |
| 单位名称（盖章）： | | | | | 单位社保编号： | | |
| 待遇项目（请打√） | | | □1.伤残津贴（含护理费） □2.供养亲属抚恤金 | | | | |
| 伤残津贴领取人员 | 姓名 | |  | | 身份证件号码 | |  |
| 户口所在地 | |  | | 联系人及电话 | |  |
| 居住地详细地址及邮政编号 | |  | | | | |
| 供养亲属抚恤金领取人员 | 姓名 | |  | | 身份证件号码 |  | |
| 户口所在地 | |  | | 联系人及电话 |  | |
| 居住地详细地址及邮政编号 | |  | | | | |
| 承 诺 | | | | | | | |
| 1.本人了解《中华人民共和国社会保险法》和《因工死亡职工供养亲属范围规定》及相关政策法规，不存在停止领取工伤保险长期待遇的以下情形：  伤 残 津 贴： ①丧失享受待遇条件的；  ②拒不接受劳动能力鉴定的；  ③拒绝治疗的。  供养亲属抚恤金： ①年满18周岁且未完全丧失劳动能力的；  ②就业或参军的；  ③被他人或组织收养的；  ④工亡职工配偶再婚的； 　　 ⑤死亡的；  ⑥被判刑收监执行期间。  2.本人确认填报和提交的所有信息、资料真实、准确、完整、有效；并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。  3.本人知悉如作出不实承诺，将被人力资源社会保障部门按《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》规定列入社会保险严重失信人名单进行管理，并接受由相关部门按规定实施的包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。 | | | | | | | |
| 申请人签名（按指印）： | | | | 代办人签名（按指印）： | | | |
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | | |
| 失信惩戒和反欺诈提示：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，人力资源社会保障部门按《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》规定将其列入社会保险严重失信人名单进行管理，由相关部门按规定实施联合惩戒。属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。 | | | | | | | |
| 温馨提示：工伤保险待遇领取资格核实方式可采用互联网或手机APP的人脸识别等自助认证方式,具体可登陆网站或APP查询。 | | | | | | | |
| 以下内容由居住地基层服务组织提供：  是否健在： □是； □否 | | | | | | | |
| **如为“否”，丧失待遇资格的时间为： 年 月 日** | | | | | | | |
| 居住地基层服务组织  鉴证 | | (公章) 年 月 日 | | | | | |
| 地址及联系电话： | | | | | |
| 备注：  1.本表适用于领取工伤保险长期待遇人员的领取资格无法通过信息比对确认或通过 信息比对存疑的情形；  2.填写时一人一表；待遇领取资格认证周期为12个月；  3.基层服务组织是指工伤职工所在管理单位和街道（乡镇）、社区（村）人力资源社会保障服务平台等。  4.供养亲属年满18周岁继续领取的，须经由工亡职工参保地级以上市劳动能力鉴定委员会鉴定为完全丧失劳动能力。 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 月领取工伤保险长期待遇资格  核实申报名册 | | | | | | | |
| 单位名称： 单位社保编号： 填报时间： | | | | | | | |
| 截止 年 月末本单位领取工伤保险长期待遇总人数： 人。 | | | | | | 申报单位（公章） | |
| 其中，领取伤残津贴 人，  领取供养亲属抚恤金 人。 | | | | | |
| 至申报前仍具备工伤保险长期待遇领取资格总人数： 人，已通知自行认证 人，不掌握健在情况 人。 | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 个人社会保障号码 | 邮政编码 | 联系地址 | 联系电话 | | 核实结果 |
| （具备资格/已通知自行认证/不掌握情况） |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| 失信惩戒和反欺诈提示：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，人力资源社会保障部门按《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》规定将其列入社会保险严重失信人名单进行管理，由相关部门按规定实施联合惩戒。属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。 | | | | | | | |
| 备注：  1.本表适用于工伤保险长期待遇领取资格无法通过信息比对确认或通过信息比对存疑的情形；  2.供养亲属年满18周岁继续领取的，须经由工亡职工参保地级以上市劳动能力鉴定委员会鉴定为完全丧失劳动能力。  3.工伤保险待遇领取资格核实方式可采用互联网或手机APP的人脸识别等自助认证方式,具体可登陆 网站或 APP查询。 | | | | | | | |
| 单位填报人： 单位联系电话：  社保经办机构（中心）审验：（通过时加盖公章） | | | | | | | |