# 工伤保险停发续发终止

业务办事指南

### 办理对象

领取\*\*市（区）工伤保险长期待遇人员（1-4级工伤职工和工亡职工供养亲属）

### 办理条件

按规定对超过认证间隔12个月以上的工伤保险长期待遇领取资格人员进行停发或续发或终止丧失工伤保险长期待遇领取人员的待遇领取资格。

### 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》；有申请资料不完整的，不予受理：

（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. 长期待遇停发续发终止证明材料之一：

丧失待遇领取资格的证明材料之一：居民死亡医学证明书、火化证明、殓葬证、因死亡注销户口证明、法院宣告死亡的生效判决书、我国驻境外使领事馆出具的中文版死亡证明；年满18周岁除外。

续发待遇的材料：按要求填写的《工伤保险长期待遇领取资格协助认证表》或《领取工伤保险长期待遇资格核实申报名册》；

2、待遇领取人的有效身份证明（身份证或户口簿等）；

3、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

《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》

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | | | | | |