

136.工伤人员一次性工伤医疗补助金申请

一、服务对象：工伤职工

二、受理部门：新乡市社保中心工伤保险服务科

三、受理地址：新乡市红旗区新二街与人民东路交汇处东北角市民中心二楼 116 窗口，或用人单位使用 CA 数字证书通过“河南省社会保障网上服务平台”网厅申报。

(<https://siwsfw.hrss.henan.gov.cn>)

四、联系人：杨习哲

五、联系电话：0373-3078623

六、法定办理时限：20 个工作日

七、承诺办理时限：20 个工作日

八、收费情况：不收费

九、监督投诉电话：0373-3696600

十、设立依据：

1.《中华人民共和国社会保险法》第三十八条：因工伤发生的下列费用，按照国家规定从工伤保险基金中支付：……（五）生活不能自理的，经劳动能力鉴定委员会确认的生活护理费；（六）一次性伤残补助金和一至四级伤残职工按月领取的伤残津贴；……。第三十九条：因工伤发生的下列费用，按照国家规定

由用人单位支付：（一）治疗工伤期间的工资福利；（二）五级、六级伤残职工按月领取的伤残津贴；（三）终止或者解除劳动合同时，应当享受的一次性伤残就业补助金。

2. 《工伤保险条例》（中华人民共和国国务院令 第 586 号）
第三十五条：职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的，保留劳动关系，退出工作岗位，享受以下待遇：（一）从工伤保险基金按伤残等级支付一次性伤残补助金……（二）从工伤保险基金按月支付伤残津贴……（三）工伤职工达到退休年龄并办理退休手续后，停发伤残津贴，按照国家有关规定享受基本养老保险待遇。基本养老保险待遇低于伤残津贴的，由工伤保险基金补足差额……
第三十六条：职工因工致残被鉴定为五级、六级伤残的，享受以下待遇：（一）从工伤保险基金按伤残等级支付一次性伤残补助金……（二）保留与用人单位的劳动关系，由用人单位安排适当工作。难以安排工作的，由用人单位按月发给伤残津贴……经工伤职工本人提出，该职工可以与用人单位解除或者终止劳动关系，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位支付一次性伤残就业补助金。一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金的具体标准由省、自治区、直辖市人民政府规定。
第三十七条：职工因工致残被鉴定为七级至十级伤残的，享受以下待遇：（一）从工伤保险基金按伤残等级支付一次性伤

残补助金……（二）劳动、聘用合同期满终止，或者职工本人提出解除劳动、聘用合同的，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位支付一次性伤残就业补助金。一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金的具体标准由省、自治区、直辖市人民政府规定。

十一、受理条件：

- （一）已经具有劳动能力鉴定结论的；
- （二）5-10级工伤职工与用人单位解除或终止劳动关系材料；
- （三）5-6级工伤职工解除劳动关系的个人申请书。

十二、申请材料：

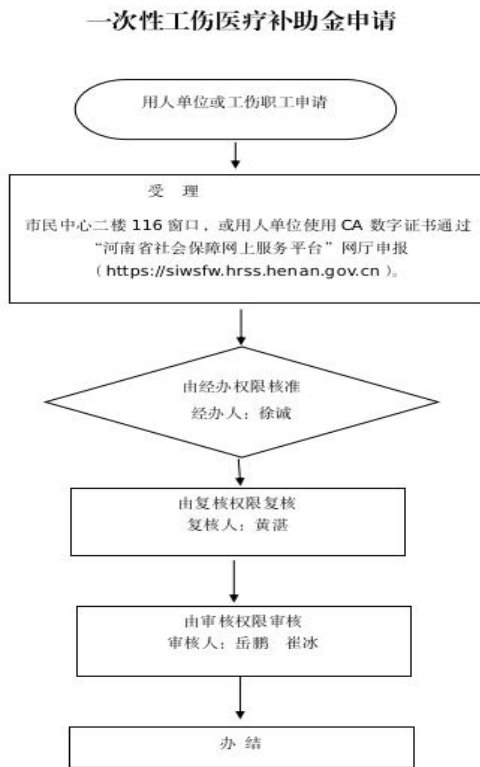
- （一）填写《工伤（亡）职工待遇申请表》；
- （二）工伤职工与参保单位解除、终止劳动合同的证明材料；
- （三）单位已支付工伤职工一次性伤残就业补助金的结算单或职工领取一次性伤残就业补助金的财务凭证。
- （四）本人社会保障卡（或银行卡）；
- （五）属于5-6级的，工伤职工本人提出解除劳动合同的书面申请。

十三、办理流程：

用人单位使用CA数字证书通过“河南省社会保障网上服务平台”网厅申报的，申报上传清晰、完整的相关资料；大厅申报

的由受理岗扫描上传相关资料后推送经办岗，经办岗认为需要补正材料或者不予办理的，应在 5 日内一次性告知。

十四、办理流程图：



咨询电话:0373-3078623

监督电话 0373-3696600

十五、文本格式

工伤（亡）职工待遇申请表

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------|----------------|------|--------------|-----------|------------------|-------------------|---------------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 身份证号 | | 工伤（亡） 职工照片 | |
| 工伤（亡） 发生时间 | | 工伤（亡） 认定书文号 | | 社保保障 卡号 | | | | | |
| 工伤（亡） 认定时间 | | 首次鉴定结论 | | 首次鉴定时间 | | | | | |
| 护理结论 | | 护理鉴定等级 | | 再次鉴定结论 | | | | | |
| 再次鉴定 时间 | | 复查鉴定结论 | | 复查鉴定时间 | | | | | |
| 伤残部位 | | | | | | 解除劳动合同 时间 | | | |
| 伤残 待遇 项目 | 伤残津贴 | | | 护理费 | | 伤残津贴与 养老金差额 | | | |
| | 一次性 伤残补助金 | | | 一次性 医疗补助金 | | 鉴定费 | | | |
| 工 亡 待 遇 项 目 | 直接死亡 | | | 停工留薪期 内死亡 | | 1-4级停工留薪期 满死亡 | | | |
| | 一次性工亡补助金 | | | | | | 丧葬费 | | |
| | 火化时间 | | 火化地点 | | | | | | |
| | 土葬原因 | | | | | | | | |
| | 供 养 亲 属 抚 恤 金 | 供养亲属 姓名 | 性别 | 出生年月 | 与死者 关系 | 供养原因 | 供养亲属照片 1 | 供养亲属照片 2 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | 供养亲属照片 3 | 供养亲属照片 4 | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 申报 单位 意见 | 以上所填内容经我单位核实，情况属实。 | | | | | | | | |
| | 经办人： | | | 审批人： | | | 申报单位（印章） 年 月 日 | | |