**申请人工伤待遇相关情况表**

**一、工伤基本情况**

（一）受伤时间： 年 月 日。

（二）是否作出工伤认定：□是 □否；

被申请人是否已就工伤认定决定提出行政复议或行政诉讼：

□是；□否；□不清楚。

（三）是否作出劳动能力鉴定结论：□是 □否；

双方是否已就劳动能力鉴定结论提出复查鉴定或再次鉴定：

□申请人已提出；□被申请人已提出；□均无提出；□不清楚。

（四）有无提起停工留薪期确认：□有 □无；

双方是否已就停工留薪期提出复查确认：

□申请人已提出；□被申请人已提出；□均无提出；□不清楚。

（五）受伤前十二个月的月平均工资（不足十二个月的，按12个月的按实际工作月数平均计算）： 元。

（六）受伤后有无再上班：

□有：从 年 月 日开始上班。

□无：未上班的原因是

。

**二、住院治疗情况**

（一）受伤后有无住院治疗：□有 □无。

如有，请写明具体住院日期：

共 天。

（二）是否有医嘱建议需要护理：□有 □无。如有，请填写如下内容：

1、单位有无聘请护工：□有 □无。

2、单位有无派人护理：□有 □无。

3、单位有无支付护理费：□已支付给申请人或其家属；□已支付给护工；□无支付。

**三、工伤保险及待遇支付情况**

（一）是否参加了工伤保险：□有 □无

（二）社保经办机构有无支付过工伤保险待遇：□有 □无 □其他。

如有，请填写所支付的费用项目及数额：

。

（三）被申请人有无支付过申请人相关费用：□有 □无。

如有，请填写所支付的费用项目及数额：

一次性伤残补助金 元、一次性伤残就业补助金 元 、一次性工伤医疗补助金 元、停工留薪期工资 元；住院伙食费 元，住院护理费 元。

补充：

。

（四）本人有无垫付相关费用：□有 □无。如有，请填写所垫付的费用项目及数额：

。

1. 统筹地区以外治疗：□有 □无

**申请人**： （签名或盖章）

年 月 日