**附件2**

领取工伤保险待遇人员资格认证表（供养亲属）

认证表编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员基本信息 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 公民身份号码  （社会保障号码） | | | | |  | | 个人编号 |  |
| 现居住地址 | |  | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | | 联系电话 |  | | |
| 以下内容由居住地社保经办机构提供： | | | | | | | | |
| 是否健在 | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 年满18周岁且未完全丧失劳动能力 | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 居住地社保经办机构鉴证 | | | | 经办人： （加盖公章） 年 月 日 | | | | |
| 如异地居住人员基本信息变更，请本人填写： | | | | | | | | |
| 是否领取基本养老保险待遇 | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 是否就业（或参军） | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 工亡职工配偶是否再婚 | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 是否被他人或组织收养 | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 现居住地址 | | |  | | | | | |
| 邮政编码 | | |  | | 联系电话 |  | | |
| 请认真核对所填信息，均真实、有效，如有不实之处，愿承担由此产生的一切后果。  签字： | | | | | | | | |

说明：居住地社保经办机构必须是居住地的县（区）级社会保险经办机构或街道（乡镇）劳动就业社会保障服务中心（所）。