**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）。