滕州市工伤保险异地安置备案表

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 | 　 | 身份证号码 | 　　 |
| 发生工伤时间 | 　 | 联系电话 | 　　 |
| 异地居住地 |  |
| 工伤定点医院 | (二级） |
| 工伤定点医院 | （三级） |
| 异地工伤保险经办机构意见 |  单位（章）年 月 日 |
| 用人单位意见 |  单位（章）年 月 日 |
| 社保中心意见 | 经办机构（章） 年 月 日 |

注：本表一式三份，备案后职工、用人单位和社保中心各留存一份