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