**关于工伤费用支付的申请**

（有伤残等级）

本公司员工 ，于 年 月 日因工受伤。

现医疗期满，申请将本次工伤的以下费用（选择）：

③ 、④ 项支付至伤者本人银行账户：

项支付至公司交社保费的银行账户。

1. 医疗费
2. 鉴定费
3. 一次性伤残补助金
4. 住院伙食补助（70元/天）
5. 其它：

伤者深圳银行账户信息：

开户银行： 户 名：

账 号：

（附伤者签字压指模的银行存折首页或金融社保卡或银行卡复印件，银行卡的需另附银行柜台业务凭条。）

伤者签名： 公司名称：

（压指模） （盖公章）

年 月 日

**关于工伤费用支付的申请**

**（有伤无残）**

本公司员工 ，于 年 月 日因工受伤。

现医疗期满，申请将本次工伤的以下费用（选择）：

③ 项支付至伤者本人银行账户：

项支付至公司交社保费的银行账户。

1. 医疗费
2. 鉴定费
3. 住院伙食补助（70元/天）
4. 其它：

伤者深圳银行账户信息：

开户银行： 户 名：

账 号：

（附伤者签字压指模的银行存折首页或金融社保卡或银行卡复印件，银行卡的需另附银行柜台业务凭条。）

伤者签名： 公司名称：

（压指模） （盖公章）

年 月 日

**关于支付一次性工伤医疗补助金的申请**

本公司员工 ，于 年 月 日因工受伤，电脑号： ，工伤编号： ，鉴定为 级伤残。

现该员工已于 年 月 日与本公司解除劳动关系，并申请将本次工伤的一次性医疗补助金支付至员工以下深圳银行账户：

开户银行： 户 名：

账 号：

本次申请，委托公司经办人 代为办理该员工的一次性工伤医疗补助金的补偿手续并签收相关的法律文书，联系电话 。

伤者签名： 公司名称：

（压指模） （盖公章）

年 月 日

附：

1. 深圳市工伤认定书复印件；
2. 深圳市工伤（职业病）职工劳动能力鉴定结论复印件；
3. 离职证明（伤者签字，按食指指印）；
4. 伤者、经办人身份证复印件；
5. 伤者签字压指模的银行存折首页或金融社保卡或银行卡复印件，银行卡的需另附银行柜台业务凭条。