社会保险经办业务证明事项告知承诺书

（涉及第三人责任的工伤医疗费申领适用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | | | | | | | | | 移动电话 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公民身份号码  （社会保障号） | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  |  | |  | |  |  |  |
| 其他证件类型 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 证件号码 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | \_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县（市区）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **办理事项及证明材料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事项名称 | 证明材料名称 | | | | | | | | | | | 证明内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 证明用途 | | | | | |
| 工伤医疗（康复、住院伙食补助）费用申领 | 事故民事赔偿调解书、赔偿证明资料、民事判决书或民事调解书、裁定终结执行书等。 | | | | | | | | | | | 申请人为参保人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），因交通事故，城市轨道交通、客运轮渡、火车事故，或者暴力伤害等第三人原因导致工伤。此次事故产生的工伤医疗费\_\_\_\_\_\_元，其中第三人已支付工伤医疗费\_\_\_\_\_\_元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 涉及第三人原因造成工伤的，但无法提供《江苏省工伤保险经办管理服务规程》第九十一条规定材料或第九十二条规定辅助材料时的工伤医疗费申领。 | | | | | |
| **证明材料设定依据**  《江苏省工伤保险经办管理服务规程》（苏人社发【2022】161号）  第九十一条 涉及第三人责任的，经办机构审核工伤待遇时，还应审核以下民事伤害赔偿法律文书：  （一）属于交通事故或城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的，需提供事故民事赔偿调解书等赔偿证明材料；  （二）属于遭受暴力伤害的，需提供赔偿证明材料；  （三）经人民法院判决或调解的，需提供民事判决书或民事调解书等材料；  （四）法院裁定终结执行的，需提供裁定终结执行书。  对由于第三人责任造成工伤，原始票据被法院或商业保险公司留存的情形，申请报销需提供法院或商业保险公司加盖印章的原始票据复印件和商业保险公司已赔付金额等证明材料。  第九十二条 涉及第三人责任的工伤医疗费报销，经办机构根据民事伤害赔偿法律文书或赔偿协议确定的医疗费与符合规定的工伤医疗费比较，不足部分予以补足，工伤医疗（康复）费、住院伙食补助费、辅助器具配置费不得重复享受。未确定赔偿比例或第三人赔付的医疗费用金额不明确的，经办机构可要求工伤职工提供其他佐证材料以明确医疗费用分割，无法提供其他佐证材料的按照《工伤医疗涉及第三方支付比例计算表》（附件22）计算待遇金额。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请人承诺**  本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺书》告知内容及其相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此，本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实准确完整有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并报受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承诺人  身份证号码 | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | | 与申请人关系（勾选） | | | | | □本人  □ 法定监护人 | | | |
| 本人承诺，所填写的表格内容真实准确有效，否则将承担相应的法律责任。    承诺人（签名）：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1、其他证件类型：指非内地居民所持证件，类型包括港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、外国人永久居留证、外国人护照。