附件

调整2020年工伤（亡）职工工伤保险待遇汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　 金　额 项　目 | 调整待遇人数（人） | 调整前月金额（元） | 调整后月金额（元） | 调待月增加金额（元） | 备注 |
| 合 计 | 工伤保险基金 | 养老保险基金 | 合　计 | 工伤保险基金 | 养老保险基金 | 合　计 | 工伤保险基金 | 养老保险基金 | 合　计 | 工伤保险基金 | 养老保险基金 |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 合　　计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 伤　残　津　贴 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 护理费 | 完　全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 大部分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 部　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 供　养亲　属抚恤金 | 配　偶 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其　他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 孤　寡 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位：　　　　　　地、州、市　　　　　　　　　　　　　　　　　填报日期：　　年　　月　　日

说明：表中1栏＝2栏＋3栏　4栏＝5栏＋6栏　7栏＝8栏＋9栏　10栏＝11栏＋12栏　10栏＝7栏－4栏