

福建省人力资源和社会保障厅办公室

闽人社办〔2025〕76号

福建省人力资源和社会保障厅办公室 国家税务总局福建省税务局办公室转发人力资源社会保障部办公厅 国家税务总局办公厅关于修订印发《新就业形态人员职业伤害保障业务经办和征收管理规程（试行）》的通知

各设区市人力资源和社会保障局、国家税务总局福建省各设区市税务局、国家税务总局平潭综合实验区税务局、平潭综合实验区社会事业局：

现将人力资源社会保障部办公厅 国家税务总局办公厅《关于修订印发〈新就业形态人员职业伤害保障业务经办和征收管理规程（试行）〉的通知》（人社厅函〔2025〕79号）（简称《通知》）转发给你们，并提出如下贯彻意见，请一并抓好落实。

一、加强组织领导。开展新就业形态人员职业伤害保障试点，是党中央、国务院为促进平台经济健康发展、健全新就业形态人员社保制度作出的重要部署。我省被列为第二批试点省份，要求从2025年7月1日起启动实施。各有关部门要高度重视新就业形态人员职业伤害保障试点工作，提高政治站位，加强组织领导，明确职责分工，形成工作合力，配齐配强经办力量，精心组织实

施，确保试点按时保质启动实施。

二、强化部门协同。各级人社、税务等部门要加强统筹协调，密切沟通协作，共同研究和协调解决试点中遇到的新情况新问题；要按照信息系统建设和接口技术方案相关要求，做好省职业伤害保障信息系统和税务征收信息系统的对接联调、数据信息传递等工作，确保职业伤害保障参保登记、保费征收等工作顺利开展，试点工作平稳有序推动。平台企业或者平台服务机构未按照规定提出职业伤害保障待遇申请的，新就业形态人员或者其近亲属、工会组织在事故发生之日起 90 日内，可直接向事故伤害发生地人社行政部门提出职业伤害待遇给付申请。

三、提升经办服务。人社部门要按照《新就业形态人员职业伤害保障部省系统接口技术规范（V3.1）》完成部省对接，做好各级岗位权限配置等准备工作；要加强本系统经办人员培训，并对参与职业伤害经办服务的商业保险机构相关人员进行培训与指导；要建立健全人社部门、商业保险机构工作协同机制，推动职业伤害确认、劳动能力鉴定、待遇核定发放“三件事”集约为群众视角的“一件事”办理，不断提升经办服务水平。在采购职业伤害保障试点委托办理服务项目协议签订前的过渡期内，各级人社相关部门要积极做好职业伤害保障参保登记、职业伤害确认、劳动能力鉴定和待遇核发等相关工作，确保试点工作平稳实施。

四、加强资金管理。人社部门应指导商业保险机构分片区开设职业伤害保障资金托管账户，用于存放、支付职业伤害保障待

遇的备付资金，实行专户管理，专账核算，专款专用，按月对账、结算。

五、强化宣传引导。职业伤害保障试点政策性强、涉及面广、社会关注度高，各有关部门要坚持正确舆论导向，精准开展政策宣传，帮助平台企业和新就业形态人员了解政策、知晓权益，为推进试点营造良好的社会舆论氛围。

福建省人力资源和社会保障厅办公室

国家税务总局福建省税务局办公室

2025 年 6 月 23 日

（此件主动公开）

抄送：福建省财政厅、国家税务总局厦门市税务局

人力资源社会保障部办公厅 国家税务总局办公厅 关于修订印发《新就业形态人员职业伤害保障 业务经办和征收管理规程（试行）》的通知

人社厅函〔2025〕79 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局），国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局：

为进一步做好新就业形态人员职业伤害保障试点扩围工作，根据人力资源社会保障部等 9 部门印发的《关于扩大新就业形态人员职业伤害保障试点的通知》（人社部发〔2025〕24 号），我们修订了《新就业形态人员职业伤害保障业务经办和征收管理规程（试行）》（以下简称《规程》）。现印发你们，请遵照执行。

各试点省份可结合实际，对《规程》进行细化和完善。实施过程中，如遇重大问题，及时向人力资源社会保障部、国家税务总局反馈。

人力资源社会保障部办公厅

国家税务总局办公厅

2025 年 5 月 28 日

（此件主动公开）

（联系单位：人力资源社会保障部社保中心）

新就业形态人员职业伤害保障 业务经办和征收管理规程（试行）

第一章 总则	6
第二章 参保登记	7
第三章 申报缴费	11
第四章 职业伤害确认与劳动能力鉴定	12
第五章 待遇支付	20
第六章 资金管理	25
第七章 信息管理	26
第八章 服务与监管	27
第九章 附则	30

第一章 总则

第一条 为了加强职业伤害保障业务经办和征收管理，规范和统一业务操作程序，依据《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》（以下简称《办法》）等有关规定，制定本规程。

第二条 本规程适用于试点地区人力资源社会保障部门（包括人力资源社会保障行政部门、劳动能力鉴定机构、社会保险经办机构和信息化综合管理机构，以下统称人社部门）、税务机关，以及工伤保险服务协议机构、试点平台企业及其平台服务机构、新就业形态人员等办理职业伤害保障业务的活动。

第三条 平台企业应当依照《办法》规定参加新就业形态人员职业伤害保障（以下简称职业伤害保障），为通过平台注册并接单，以平台企业名义提供出行、即时配送和同城货运等劳动并获得报酬或者收入的新就业形态人员缴纳职业伤害保障费。

第四条 平台企业缴纳的职业伤害保障费及其利息收入纳入工伤保险基金统一管理，在工伤保险基金中单独设立职业伤害保障收入类科目和支出类科目，基金在全省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团（以下统称省）范围内统一归集和使用，统一核算和结算。职业伤害保障费预算和财务管理按照国家有关规定执行。

第五条 人社部门、税务机关按照各自职责实施监督管理。

省级人社部门负责本行政区域的职业伤害保障经办工作指导和组织实施，负责完善社会保险省级集中信息系统（以下简称

省级集中系统)，负责职业伤害保障参保登记、资金管理等工作，负责将参保信息、接单信息等传递给省级税务机关。省级以下人社部门负责职业伤害确认、劳动能力鉴定与待遇支付等工作。

省级税务机关负责组织实施本行政区域的职业伤害保障费征收管理工作，并及时将缴费信息等回传给省级人社部门。

第六条 人力资源社会保障部负责依托“金保工程”建设全国集中的职业伤害保障信息平台（以下简称全国信息平台），协同各地社会保险省级集中信息系统，定期归集平台单量、参保登记、申报缴费、待遇申领核付等相关信息，实现部省间业务协同和信息流转，并支持与交通运输部、商务部、国家税务总局、国家市场监督管理总局等部门实现信息共享。

第七条 人社部门负责社会保障卡在职业伤害保障领域的应用服务工作，以社会保障卡（含电子社保卡）作为职业伤害保障参保人员身份凭证，推动职业伤害保障待遇通过社会保障卡进行社会化发放。

第八条 人社部门和税务机关应当适应平台企业跨区域经营、线上化管理和从业人员流动性强等特点，加快推进经办、征管数字化转型，大力推行线上服务，优化流程，精简材料，缩短时限，确保业务办理规范便捷、优质高效。

第二章 参保登记

第九条 平台企业首次参加职业伤害保障应当自参加试点之日起 5 个工作日内，由平台企业总部向全国信息平台报送职业伤

害保障登记信息，包括：单位名称、统一社会信用代码、法定代表人、成立日期、注册地址、行业主管部门、单位联系人、联系电话等事项。全国信息平台将登记信息同步推送至省级集中系统，由省级社会保险经办机构（以下简称经办机构）为平台企业办理职业伤害保障参保登记。

平台企业登记事项发生变更的，应当及时向全国信息平台报送变更登记信息。全国信息平台将变更信息同步推送至试点地区省级集中系统，由省级经办机构为平台企业办理职业伤害保障信息变更。

省级人社部门将平台企业在该省的职业伤害保障登记（变更）信息通过社会保险费信息共享平台（以下简称社税信息共享平台）同步推送至省级税务机关。

第十条 平台企业总部应当自企业办理参保登记次日起每日4时前以省和计划单列市为单位，将前一日平台接单人员基础信息和接单汇总信息报送至全国信息平台，由全国信息平台分省推送至省级集中系统，由省级经办机构及时为新就业形态人员办理参保登记。

接单人员基础信息包括姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、联系电话等。

接单汇总信息包括接单人员姓名、证件类型、证件号码、就业（职业）类型、行业类别（出行、即时配送、同城货运等）、接单日期、接单所属地市、每日总单量等信息。

平台企业总部应确保向全国信息平台报送的信息及时、准

确、规范，报送的单量数据不允许修改。

省级人社部门每月 5 日前（如遇到法定节假日顺延）将本省上月平台企业及新就业形态人员相关信息进行比对后，通过社税信息共享平台传递给省级税务机关。

人社、税务部门经比对发现相关数据有误的，平台企业总部应积极配合，予以核实修正。省级人社部门应按相关规定及时将修正的数据推送至税务部门，确保平台企业按时申报缴费。

第十一条 每日 24 时前执行结束的订单计入当日应缴费订单范围，应缴费订单应当同时满足下列条件：

（一）接单人员已经在平台注册且符合平台企业新就业形态人员参保范围；

（二）接单人员实际接单并开始执行地点位于试点省所辖行政区域内；

（三）接单人员接单后已经实际执行结束的订单，执行结束的情形包括实际送达、中途转出等。

第十二条 国家根据不同行业的职业伤害风险程度确定行业的缴费基数额。试行期间，出行行业按照每单 0.01 元执行；即时配送行业按照每单 0.07 元、0.25 元执行；同城货运行业按照每单 0.18 元执行。人力资源社会保障部会同相关部门根据收支情况，适时对缴费基数额进行调整。

第十三条 试点省份根据实际收支等情况，合理确定本省份行业缴费基数额具体标准。

先行试点省份在确定其 2025 年缴费基数额、是否浮动以及

浮动的档次时，可以 2022 年 7 月至 2024 年 12 月试点平台企业在本省份的支缴率为基础，综合考虑职业伤害保障费使用、事故发生率等因素。对于采用国家确定的缴费基数基准额的省份，原外卖行业（美团、饿了么）的支缴率达到或者超过 200% 的，可以按每单 0.25 元执行并同时进行缴费基数基准额浮动；原即时配送（达达、闪送）的支缴率达到或者超过 300% 的，可以按每单 0.25 元执行并同时进行缴费基数基准额浮动。

新参加试点省份首年的行业缴费基数基准额按国家缴费基数基准额执行，即时配送行业统一按照每单 0.07 元执行；次年起，可确定本省份行业缴费基数基准额具体标准，并在即时配送行业设置两个不同的缴费标准。新参加试点的平台企业首年在所有试点省份内均按国家确定的行业缴费基数基准额缴费；其中，即时配送行业新参加试点平台企业按每单 0.07 元执行。

第十四条 省级经办机构根据职业伤害保障费使用、职业伤害发生率等情况，可以在平台企业缴费基数基准额的基础上以 10% 为一档进行浮动（上下浮动不超过 50%），确定本地区不同平台企业的缴费标准，具体浮动规则由各省自行制定。原则上每年对缴费基数基准额进行一次浮动调整，调整执行的时间为调整年度的 1 月 1 日起。省级经办机构应于 12 月底前核定平台企业缴费标准并以适当方式告知平台企业，于次年 1 月 5 日前（如遇到法定休假日顺延）将缴费基数基准额及浮动后比例传递给省级税务机关。缴费基数基准额浮动相关测算周期为连续 12 个自然月，起止时间由各省自行把握。

当即时配送行业平台企业按照每单 0.07 元及其浮动区间内的缴费标准执行时，上一年度支缴率超过 100%且通过上浮至 150%仍无法实现平衡的，可在当年执行 0.25 元的缴费基准额，并同时进行浮动；当按照每单 0.25 元及其浮动区间内的缴费标准执行时，上一年度支缴率低于 100%且通过下浮至 50%仍收大于支的，可在当年执行 0.07 元的缴费基准额，并同时进行浮动。

第三章 申报缴费

第十五条 省级税务机关收到平台企业总部职业伤害保障参保登记（变更）信息后，确定职业伤害保障费主管税务机关。

各省和计划单列市职业伤害保障费主管税务机关应及时将其名称、地址、联系方式等相关信息通知平台企业总部。

平台企业总部应于收到通知后 10 个工作日内向职业伤害保障费主管税务机关办理缴费登记。

第十六条 职业伤害保障费按月申报缴纳。平台企业总部应当于月份终了之日起 15 日内（最后一日是法定休假日的，以休假期满的次日为申报期限的最后一日；在申报期内有连续 3 日以上法定休假日的，按休假日天数顺延）分别向各省和计划单列市的职业伤害保障费主管税务机关申报缴纳职业伤害保障费。

平台企业总部应每日及时核对报送的日单量数据，按月接收全国信息平台推送的单量对账单，按照对账单上列明的各省和计划单列市上月总单量与省级经办机构确定的每单缴费标准之积计算应缴费额，填写《新就业形态人员职业伤害保障费缴费申报

表》（附件1）。

第十七条 平台企业总部跨省异地缴纳职业伤害保障费的，通过税务机关提供的跨省异地电子缴税等渠道，或者按照与省级税务机关约定的方式办理。职业伤害保障费款先缴入国库再划转至省级社会保障基金财政专户。

第十八条 平台企业总部在申报缴费过程中因操作错误、系统故障造成多缴费款的，可以申请退还。职业伤害保障费主管税务机关应当及时受理核验退费申请，并通知经办机构依照有关规定办理。

第四章 职业伤害确认与劳动能力鉴定

第十九条 《办法》第十一条第一款第（一）项中“履行平台服务内容”分别是指网约车司机提供的驾乘、即时配送提供的食品（物品）配送、同城货运提供货物运输及搬运服务等。

《办法》第十一条第一款第（二）项确认的情形，主要是指受平台企业常规管理的新就业形态人员（包括已注册但当日尚未接单的人员），根据平台管理要求，在指定时间前往指定场所进行定位考勤考核、参加业务培训等事宜，或者在执行平台订单任务后返回日常居所的合理路线途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的，属于职业伤害保障范围。

第二十条 新就业形态人员发生事故伤害的，可以通过平台企业在应用客户端中设置的“一键报案”功能，向平台企业发送事

故报案信息，平台企业初步核实后将事故报案信息及时报送全国信息平台。事故报案信息包括：

（一）个人信息：受伤害人姓名、证件类型、证件号码、手机号码；

（二）事故信息：事故发生时间，伤害发生地具体地点，事故类型（如交通事故、暴力等意外伤害），伤害情况（部位），伤害发生地所在县（市、区）行政区划，伤害发生地所在县（市、区）名称等；

（三）接单信息：订单执行开始时间、结束时间、出发地点、目的地点，行程轨迹，就业（职业）类型，行业类别，订单出发地所在县（市、区）行政区划、订单出发地所在县（市、区）名称等；

（四）其他信息：《办法》第十一条规定的其他确认情形的相关信息。

新就业形态人员因伤情较重等无法自行报案的，平台企业可通过技术手段及时识别未完成的异常订单，核实情况后向全国信息平台进行报案。

全国信息平台收到平台企业事故报案后，同步推送至职业伤害发生地的省级集中系统，进行事故备案。

第二十一条 新就业形态人员发生事故伤害的，由伤害发生地人社部门受理当事人职业伤害保障待遇给付申请。跨省执行平台订单任务发生事故伤害的，以实际参保缴费的接单地（省份-市或者直辖市-区县）作为职业伤害发生地，由当地人社部门负

责受理。

第二十二条 新就业形态人员发生职业伤害等情形，平台企业应当在伤害发生之日起 30 日内，通过全国信息平台向职业伤害发生地的人社部门提出职业伤害保障待遇给付申请，上报事故报案信息、银行账户信息等，全国信息平台同步推送至职业伤害发生地的省级集中系统。

平台企业总部也可以委托当地的平台服务机构，向职业伤害发生地的人社部门提出职业伤害保障待遇给付申请，并配合做好事故调查等工作。

平台企业或者平台服务机构未按照规定提出职业伤害保障待遇申请的，新就业形态人员或者其近亲属、工会组织在事故伤害发生之日起 90 日内，可直接向职业伤害发生地人社部门提出职业伤害保障待遇给付申请。

第二十三条 平台企业或者新就业形态人员等遇有特殊情况，不能在规定的申请期限内提出职业伤害保障待遇给付申请的，应在申请期限到期前向人社部门说明合理原因，提交职业伤害保障待遇申请超期说明（附件 2），并经人社部门同意后，申请时限可以适当延长，但最长均不得超过《工伤保险条例》第十七条规定的工伤认定申请期限。

平台企业未在规定的时限内提交职业伤害保障待遇给付申请，在此期间发生的符合《办法》和本规程规定的职业伤害保障待遇等费用由平台企业承担。

第二十四条 提出职业伤害保障待遇给付申请应当填报《职

业伤害保障伤残待遇申请表》（附件3）或者《职业伤害保障死亡待遇申请表》（附件4），并依照申报情形提供相应材料（附件5）；申请人提供材料不齐全的，人社部门应当自收到申请之日起5个工作日内一次性告知申请人需要补正的全部材料，申请人收到一次性补正告知后，应当在10日内提交补正材料，人社部门予以受理。其中，需相关部门出具证明材料的，出具时间不计入提交补正材料的时限：

（一）新就业形态人员的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明；

（二）事故现场的图片、报警、出警记录等；

（三）平台企业提交的新就业形态人员事故发生当日订单执行开始时间、出发地点、结束时间、结束地点、行程轨迹等接单数据；新就业形态人员或者其近亲属等难以提供上述接单数据时，当地人社部门可以通过省级集中系统向全国信息平台申请查询新就业形态人员当天接单数据；

（四）医疗机构出具的受伤后诊断证明或者救治记录；

（五）新就业形态人员社会保障卡银行账户或者银行卡等支付账户信息；由平台企业或者平台服务机构垫付费用的，提供平台企业或者平台服务机构银行账号和双方确认垫付事实的书面材料（附件6）；

（六）《知情同意确认书》（附件7），即签署确认接收职业伤害相关结论线上线下通知的书面文件。职业伤害相关结论包括职业伤害确认结论、鉴定结论、待遇支付结果等。确认内容包

括送达对象、送达地址、送达方式等；

（七）有下列情形之一的，还应当分别提交相应材料：

1.在执行平台订单任务期间，因履行平台服务内容受到事故伤害、暴力等意外伤害或者发生事故下落不明的，提交公安机关或者其他相关部门的证明；

2.在指定时间前往指定场所接受平台企业常规管理要求，或者在执行平台订单任务返回日常居所的合理路线途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的，提交平台企业常规管理制度和公安机关交通管理部门或者其他相关部门的证明；

3.在执行平台订单任务期间，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的，提交医疗机构的抢救证明及死亡证明；

4.在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的，提交民政部门或者其他相关部门的证明；

5.新就业形态人员原在军队服役、因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证或者残疾军人证，在平台就业期间旧伤复发的，提交革命伤残军人证或者残疾军人证，及户籍所在地设区的市级以上人民政府退役军人事务部门组织医疗卫生专家小组确认出具的旧伤复发医学鉴定意见等。

申请人在职业伤害确认结论出具前，可以通过原申请途径提出待遇给付申请撤销。

第二十五条 人社部门受理职业伤害待遇给付申请后，通过内部信息协同，按照职责分工，及时开展职业伤害确认调查核实，

结合有权机关和申请人提供的相关材料，在 30 个工作日内作出确认结论。事实清楚、证据充分、权利义务明确的职业伤害确认申请，应当在 7 个工作日内作出确认结论。

第二十六条 人社部门作出的职业伤害确认结论（附件 8），包括以下内容：

（一）平台企业、新就业形态人员或者其他申请人的基本信息；

（二）调查核实的受伤部位、事故发生时间和伤害经过、诊断救治等情况；

（三）确认职业伤害的理由和依据；

（四）不服确认结论申请行政复议或者提起行政诉讼的途径和期限；

（五）作出伤害确认结论的时间。

第二十七条 人社部门作出的不予确认职业伤害结论（附件 9），包括以下内容：

（一）平台企业、新就业形态人员或者其他申请人的基本信息；

（二）调查核实的事实经过和不予确认的理由和依据；

（三）不服确认结论申请行政复议或者提起行政诉讼的途径和期限；

（四）作出不予伤害确认结论的时间。

第二十八条 人社部门作出职业伤害确认或者不予确认结论的，应当加盖职业伤害确认（电子）印章（试点期间可以用工伤

认定专用印章代章）。

人社部门作出确认职业伤害结论或者不予确认职业伤害结论之日起3个工作日内，按照申请人事先知情同意并留存的送达方式，将结论信息通过当地人社部门线上服务渠道推送或者线下送达平台服务机构或者新就业形态人员等申请人，并将结论信息经全国信息平台推送至平台企业总部，平台企业总部应同步推送给新就业形态人员。

申请人通过当地人社部门线上服务渠道或者经办大厅查询、下载和打印加盖电子印章的职业伤害确认结论书或者不予确认职业伤害结论书，具有同等法律效力，也可以通过国家社会保险公共服务平台查询结论信息。

确认职业伤害结论或者不予确认职业伤害结论通过省级集中系统自动推送给当地劳动能力鉴定委员会和经办机构。

第二十九条 新就业形态人员在多个平台注册接单，发生职业伤害事故后，由发生事故伤害时正在执行订单任务的派单平台承担职业伤害保障的平台责任。

新就业形态人员同时接送多平台订单任务且路程相同或者重合，难以区分平台任务的，以同一路程首接单确认平台责任。多平台接单的新就业形态人员发生事故的，应当如实报告相关情况；平台企业和平台服务机构应当在事故发生后、平台责任确认前主动申报、配合调查，不得以非本平台责任为由推诿推脱。

当地人社部门可以通过省级集中系统向全国信息平台申请按日查询新就业形态人员涉及的平台企业接单数据，全国信息平

台将每个平台企业返回的订单执行开始时间、出发地点、结束时间、结束地点、行程轨迹等接单数据推送至省级集中系统，当地人社部门经调查核实后确认首单平台责任。

第三十条 职业伤害确认结论作出后，劳动能力鉴定机构和经办机构应当做好工作衔接和指引，可以主动对接平台企业、平台服务机构和新就业形态人员等，通过当地人社部门线上服务渠道或者线下送达方式及时提醒、告知其劳动能力鉴定申请、医疗费报销、待遇享受等有关工作安排和要求。

第三十一条 新就业形态人员受到职业伤害，经治疗伤情相对稳定后存在残疾，影响劳动能力的，平台企业或者平台服务机构、本人或者其近亲属应当及时通过当地人社部门线上服务渠道或者当地经办大厅选择申请鉴定类型，预约劳动能力鉴定时间，按照规定持劳动能力鉴定申请表（附件 10）、相关病历诊断材料等参加职业伤害发生地设区的市级劳动能力鉴定委员会组织的劳动能力鉴定。

鉴定程序和标准参照《劳动能力鉴定管理办法》，以及现行的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180）执行。

第三十二条 劳动能力鉴定机构作出鉴定结论（附件 11、12）后，应当在省级集中系统记录鉴定信息和鉴定结论等业务信息，并按照申请人事先知情确认并留存的送达方式，将鉴定结论通过当地人社部门线上服务渠道或者线下送达平台服务机构或者新就业形态人员等申请人，并将结论信息经全国信息平台推送至平

台企业总部。

平台企业、新就业形态人员对初次鉴定结论不服的，可以在收到该鉴定结论之日起 15 日内向省级劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

自劳动能力鉴定结论作出之日起 1 年后，新就业形态人员、平台企业或者经办机构认为伤残情况发生变化的，可以向设区的市级劳动能力鉴定委员会申请劳动能力复查鉴定。

第五章 待遇支付

第三十三条 新就业形态人员因遭受职业伤害进行治疗，享受职业伤害保障医疗待遇，应当在签订工伤保险医疗服务协议的医疗机构就医，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救，伤情平稳后转到协议医疗机构治疗。治疗职业伤害按照工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准执行。

第三十四条 职业伤害人员经治疗伤情稳定、需要康复的，平台企业、职业伤害人员或者其近亲属可以按照当地规定提出职业伤害康复申请。按照国家和各省有关工伤康复服务规范的规定，职业伤害人员应当在签订工伤保险康复服务协议康复机构进行康复。职业伤害康复按照国家和各省工伤保险康复服务项目目录和支付标准执行。

第三十五条 职业伤害人员因日常生活或者就业需要，经劳动能力鉴定委员会确认，应当到与经办机构签订工伤保险辅助器具配置服务协议的辅助器具机构安装假肢、矫形器、假眼、假牙

和配置轮椅等辅助器具，辅助器具配置按照《工伤保险辅助器具配置管理办法》执行，辅助器具配置目录和支付标准按照国家和各省规定的工伤保险辅助器具配置目录和最高支付限额执行。

第三十六条 确认为职业伤害人员需长期居住在参保地以外统筹地区且有就医需求的、因伤情需要到参保省以外统筹地区的医疗机构就医的，应按照国家 and 参保省工伤保险异地就医相关管理规定，通过国家社会保险公共服务平台等线上途径或线下向职业伤害确认所在地经办机构提出异地就医备案申请（附件 13、14），经审核通过后，异地就医相关费用可直接联网结算或在就医结束后到职业伤害确认所在地经办机构申请手工报销。

第三十七条 新就业形态人员发生伤害，经确认为职业伤害后，其职业伤害医疗费、康复费、辅助器具配置费申报按照以下方式办理：

（一）已实现工伤医疗费联网结算的，遭受职业伤害的新就业形态人员持社会保障卡直接联网结算（涉及第三人责任的除外）。

（二）暂未实现工伤医疗费联网结算的，新就业形态人员及其近亲属或者平台企业应当到当地经办机构申领职业伤害医疗费、康复费、辅助器具配置费等相关待遇，并提供下列材料：

1.申报职业伤害医疗、康复费用的，需提供医疗机构收费票据、费用清单、诊断证明、病历资料；

2.申报职业伤害辅助器具配置费的，还需提供辅助器具配置收费凭证和配置服务记录。

（三）涉及第三人责任的，适用本条第（二）项的相关规定，还应当提供下列法律文书：

1.属于交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的，需提供相关的事故责任认定书、事故民事赔偿调解书或仲裁裁决书；

2.属于遭受暴力伤害的，需提供公安机关出具的遭受暴力伤害证明和赔偿证明资料；

3.经人民法院判决或者调解的，需提供民事判决书或者民事调解书等资料。

以上涉及公安交通管理部门或者其他部门出具的道路交通事故责任认定书等证明、公安机关出具的遭受暴力伤害证明，能够通过部门间或部门内信息共享获取的，无需重复提供。

经办机构根据民事伤害赔偿法律文书确定的医疗费与职业伤害待遇中的医疗费比较，不足部分予以补足，职业伤害医疗费不得重复享受。未确定赔偿比例或第三人支付的医疗费用金额不明确的，经办机构可要求职业伤害人员提供其他辅助材料以明确医疗费用分割情况。

对零星报销医疗待遇时材料不全的，经办机构应一次性告知申请人需要补正的全部材料。对于申请材料齐全的，原则上在7个工作日内办理完毕。

第三十八条 申请人对鉴定结论无异议的，经办机构可以按照规定核发相关待遇。经办机构在接收到最终生效的劳动能力鉴定结论后，于次月起将下列待遇直接发放给新就业形态人员待遇

支付账号（社会保障卡银行账号等），待遇计发基数为上年度统筹地区城镇私营单位就业人员月平均工资的 60%；

（一）生活不能自理的，经劳动能力鉴定委员会确认的生活护理费，按月发放。分为生活完全不能自理、生活大部分不能自理或者生活部分不能自理 3 个不同等级支付，其标准分别为待遇计发基数的 50%、40%和 30%；

（二）一次性伤残补助金。计发月数分别为：一级伤残为 27 个月，二级伤残为 25 个月，三级伤残为 23 个月，四级伤残为 21 个月，五级伤残为 18 个月，六级伤残为 16 个月，七级伤残为 13 个月，八级伤残为 11 个月，九级伤残为 9 个月，十级伤残为 7 个月；

（三）一级至四级伤残人员按月领取的伤残津贴。标准分别为待遇计发基数的 90%、85%、80%和 75%；

（四）五级、六级伤残人员一次性津贴。计发月数分别为：五级伤残 30 个月，六级伤残 25 个月。

第三十九条 经办机构通过省级集中系统共享到因职业伤害死亡信息后，应当按照各省规定核验死亡人员近亲属的相关材料，按照规定支付丧葬补助金、供养亲属抚恤金和一次性职业伤害死亡补助金：

（一）丧葬补助金计发基数为上年度统筹地区城镇私营单位就业人员月平均工资的 60%，计发月数为 6 个月；

（二）供养亲属抚恤金计发基数为上年度统筹地区城镇私营单位就业人员月平均工资的 60%，按照一定比例发给由因职业伤

害死亡人员生前提供主要生活来源、无劳动能力的亲属。标准为：配偶每月 40%，其他亲属每人每月 30%，孤寡老人或者孤儿每人每月在上述标准的基础上增加 10%。核定的各供养亲属的抚恤金之和不应高于上年度统筹地区城镇私营单位就业人员月平均工资的 60%；

（三）一次性职业伤害死亡补助金标准为上一年度全国城镇居民人均可支配收入的 20 倍。

新就业形态人员在治疗职业伤害期内因职业伤害导致死亡的，其近亲属享受本条第一款规定的待遇。

一级至四级伤残人员在治疗职业伤害期满后死亡的，其近亲属可以享受本条第一款第（一）项、第（二）项规定的待遇。

第四十条 经办机构应当将医疗待遇、康复待遇、辅助器具待遇、定期待遇、死亡待遇等相关信息实时上报至全国信息平台。

第四十一条 一级至四级伤残新就业形态人员，符合领取基本养老金条件的，停发伤残津贴，按照国家有关规定享受基本养老保险待遇。基本养老保险待遇低于伤残津贴的，由工伤保险基金补足差额；不符合领取基本养老金条件的，由工伤保险基金继续按月发放伤残津贴。

第四十二条 职业伤害人员需要暂停工作接受职业伤害医疗救治的，在治疗职业伤害期内，由所在平台企业支付生活保障费。生活保障费的计发标准为事故伤害发生时当地正在执行的城市居民月最低生活保障标准，可按职业伤害治疗期的实际天数折算。职业伤害人员在劳动能力鉴定结论作出次月起，不再享受生

活保障费，仍需治疗的按规定享受医疗待遇。

治疗职业伤害期一般不超过 12 个月。伤情严重或者情况特殊的，经职业伤害确认管辖地所在的设区的市级劳动能力鉴定委员会确认，可以适当延长，但延长时间不得超过 12 个月。

生活不能自理的职业伤害人员在治疗职业伤害期内需要护理的，由所在平台企业负责。

平台企业可以另外通过购买人身意外、雇主责任等商业保险，切实保障新就业形态人员的生活保障费和生命财产安全。

第六章 资金管理

第四十三条 经办机构应当按照《财政部 人力资源社会保障部 国家卫生计生委关于印发〈社会保险基金财务制度〉的通知》（财社〔2017〕144 号）和《财政部关于印发〈社会保险基金会计制度〉的通知》（财会〔2017〕28 号）的规定，与财政部门、税务机关共同做好职业伤害保障资金管理。

第四十四条 职业伤害保障资金存入省级社会保障基金财政专户，不单独开设收入户、支出户、财政专户。平台企业缴纳的职业伤害保障费通过工伤保险基金职业伤害保障费收入科目核算。

第四十五条 职业伤害的各项待遇支出、劳动能力鉴定费 and 委托承办服务费，从工伤保险基金中列支，通过工伤保险基金职业伤害保障支出类科目核算。经办机构业务部门应当对职业伤害保障资金支出业务增加明确标识，财务部门进行单独核算，业务

部门与财务部门应当严格对账，确保账证相符、账账相符、账实相符。

第四十六条 省级经办机构应当将职业伤害保障支出资金需求纳入工伤保险基金用款计划，统一向省级财政部门申请款项。职业伤害保障资金支出时，经办机构应当通过社银系统对接方式委托金融机构在规定时间内支付，支付后根据银行返回数据文件进行到账确认。经办机构根据基金支付审批表和银行拨款凭证等进行核算，确认职业伤害保障资金各项支出。

第七章 信息管理

第四十七条 各地应按照全国信息平台的技术要求改造完善省级集中系统，对接全国信息平台。

省级人社部门、税务机关应当按照人力资源社会保障部和国家税务总局共同确定的技术标准完善社税信息共享平台。相关标准另行制定。

平台企业应当按照全国信息平台的技术要求改造信息系统，对接全国信息平台，并为新就业形态人员提供“一键报案”功能选择，按时全量准确报送职业伤害相关数据，实时接收各省实际办理业务情况，保证数据的时效性、完整性、规范性。

第四十八条 加强部门和部省间业务协同和信息流转。全国信息平台定期归集跨省经营的平台企业总单量、人员信息、待遇给付申请等相关信息，按省份推送给省级集中系统，其中各省总单量、接单人员等信息按日推送。

省级人社部门应当按照与省级税务机关约定的频次定期将平台企业的参保登记信息、总单量、缴费基数额和浮动情况，以及接单人员基础信息和接单汇总信息等通过社税信息共享平台传递给省级税务机关，将参保登记、职业伤害确认、劳动能力鉴定、职业伤害待遇申领核付等全流程业务信息及电子材料同步推送至全国信息平台，保障信息的及时、完整和准确。

省级人社部门应根据全国信息平台推送的业务信息及时更新本地业务数据，确保数据一致。如经核实发现全国信息平台数据有误的，省级人社部门应推送正确数据进行更正。

税务机关应当及时将申报缴费信息通过社税信息共享平台回传给人社部门，由省级人社部门汇总后通过省级集中系统同步推送至全国信息平台。

第四十九条 部省两级人社部门和税务机关均应当设立业务、系统对接人员，负责对接业务运行中遇到的问题，及时处理系统运行故障、异常问题排查、新增或者变更系统业务功能需求等。

第五十条 国家社会保险公共服务平台提供职业伤害保障参保、平台服务机构、新就业形态人员日订单量、职业伤害确认、待遇给付申请受理、劳动能力鉴定、待遇发放、办理进度等信息查询功能。

第八章 服务与监管

第五十一条 人社部门可以通过公开招标的方式，委托商业

保险机构办理职业伤害保障事务，商业保险机构协助做好职业伤害确认、组织劳动能力鉴定、待遇核定发放等。

省级人社部门负责与商业保险机构签订委托服务协议，建立工作协同机制，全面推进商业保险机构委托办理标准化、规范化，科学编制职业伤害保障便民便企事项清单和办事指南。

第五十二条 委托商业保险机构办理业务的地方人社部门可联合医疗、交通等相关专业部门，通过数据监控、日常抽查、建立投诉受理渠道等方式，对委托办理机构进行监督检查，督促其及时做好受托工作。

人社部门将监督检查结果纳入对委托办理机构年度考核的重要内容。委托办理机构年度考核不合格的，委托服务协议提前终止，3年内不得再参与委托办理招标工作。

第五十三条 委托办理机构的办理服务费，可综合考虑参保规模、机构运行成本、工作绩效等因素，从职业伤害保障支出科目中按比例或者按定额支付，具体办法应当在委托服务协议中约定。

第五十四条 平台企业应当落实职业伤害预防的主体责任，按照国家规定开展职业伤害预防工作，健全制度，优化算法，合理确定劳动定额，加强安全防护措施，加强新就业形态人员的安全教育和管理，通过宣传、培训等方式，预防、减少职业伤害事故。

第五十五条 新就业形态人员发生职业伤害时，平台企业应当采取措施使新就业形态人员得到及时救治。

平台企业应当在服务所在地有相应的服务能力或者服务机构，包括设立的分公司、子公司等或者合作的加盟商、配送公司以及人力资源服务公司等（以下统称平台服务机构）。平台服务机构对当地招募注册的新就业形态人员进行管理和服务，配合人社部门、税务机关等相关部门做好参保登记核实、数据传递、费款征缴、争议处理等事项，协助办理新就业形态人员职业伤害待遇申请、事故调查取证、劳动能力鉴定申请等服务事宜。

第五十六条 平台服务机构应当在服务所在地（至少在设区的地级市）有注册登记的机构或者分支机构，且在服务区域有较强的服务能力。

平台企业应当加强对平台服务机构的管理，明确服务区域、服务内容和服务权限，并在平台企业网站等渠道上公布平台服务机构名单、联系人等信息。

第五十七条 平台企业总部应当将各地的平台服务机构名单、注册地址、联系人、联系方式以及服务区域等信息通过全国信息平台统一报送人力资源社会保障部和国家税务总局；信息有变化调整的，应当在 5 个工作日内通过全国信息平台进行变更。

全国信息平台将平台服务机构名单信息同步推送至所在地省级集中系统。

第五十八条 平台服务机构经向当地人社部门登记备案后，按照平台企业的委托权限，办理相关事宜；积极配合做好职业伤害保障服务工作，并接受当地人社部门的监督管理。

第五十九条 平台服务机构应当对其管理的新就业形态人员

在本地注册接单前进行身份核验、健康检查、安全培训、政策宣传等。

新就业形态人员发生事故伤害的，可以直接联系其所属的平台服务机构，提出及时送医救治、职业伤害保障待遇申请、劳动能力鉴定申请等服务事宜。平台服务机构不得推诿推脱。

第六十条 对平台企业或者平台服务机构不及时参保登记和申报申请、不协助送医救治、不配合调查等行为，由当地人力资源社会保障行政部门责令改正；导致新就业形态人员权益受到损害的，由平台企业承担责任。造成重大不良社会影响的，人力资源社会保障部约谈平台企业，责令其依法承担法律责任。

第六十一条 经办机构和税务机关以省级职业伤害保障业务数据为基础，利用信息化手段和统计方法，建立统计台账，生成统计数据，监测运行情况，定期开展职业伤害保障运行情况分析，管理统计资料。

在职业伤害保障费率和待遇水平等进行调整时，开展专项测算分析，支持政策决策，评估风险与效率。

第六十二条 人社部门、税务机关等机构及其工作人员，应当依法为平台企业和新就业形态人员的信息保密。

第九章 附则

第六十三条 本规程未尽事宜，参照《工伤保险条例》和国家、各省工伤保险相关规定执行，但其中涉及劳动关系处理及劳动关系处理有关的待遇保障规定除外。

第六十四条 本规程自 2025 年 7 月 1 日起开始施行。本规程施行后受到事故伤害的职业伤害人员，按照本规程有关规定执行；本规程施行前已经受到事故伤害的职业伤害人员，按修订前的规程有关规定执行。根据试点运行情况，适时对规程相关内容进行调整。

- 附件：
- 1.新就业形态人员职业伤害保障费缴费申报表
 - 2.职业伤害保障待遇申请超期说明
 - 3.职业伤害保障伤残待遇申请表
 - 4.职业伤害保障死亡待遇申请表
 - 5.待遇申请表申报说明
 - 6.职业伤害保障待遇垫付情况说明
 - 7.知情同意确认书
 - 8.职业伤害确认结论书
 - 9.不予确认职业伤害结论书
 - 10.劳动能力鉴定申请表
 - 11.职业伤害人员劳动能力初次（复查）鉴定结论书
 - 12.职业伤害人员劳动能力再次鉴定结论书
 - 13.职业伤害保障跨省异地就医（康复）备案表
 - 14.职业伤害保障跨省异地配置辅助器具备案表

附件 1

新就业形态人员职业伤害保障费缴费申报表

费款所属期： 年 月 日至 年 月 日 填表日期： 年 月 日

平台企业名称				统一社会信用代码（纳税人识别号）				
社会保险经办机构				社会保险单位编号				
序 号	费种	费款品目	费款子目	总单量（单）	缴费基数额（元/单）	浮动后比例	缴费标准（元/单）	应缴费额（元）
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦=⑤×⑥	⑧=④×⑦
1								
2								
3								
.....								
合 计	——	——	——		——	——	——	
声明：本表是根据《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》和《新就业形态人员职业伤害保障业务经办和征收管理规程（试行）》相关规定填写的，本单位对填报内容的真实性、完整性、准确性负责。 缴费人（印章）： 年 月 日								
经办人（签章）： 经办人身份证件号码： 经办人联系电话： 代理机构（印章）： 代理机构统一社会信用代码（纳税人识别号）：				受理人（签章）： 主管税务机关（印章）： 受理日期： 年 月 日				

填表说明

1. 本表由平台企业依照《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》（以下简称《办法》）和《新就业形态人员职业伤害保障业务经办和征收管理规程（试行）》（以下简称《规程》）相关规定填写并分别向各省份和计划单列市职业伤害保障费主管税务机关报送。

2. 费款所属期：填写平台企业申报缴纳的职业伤害保障费费款所属月份的起始日和终止日。

3. 平台企业名称：填写平台企业在全国信息平台登记的名称。

4. 统一社会信用代码（纳税人识别号）：填写平台企业在全国信息平台登记的统一社会信用代码（纳税人识别号）。

5. 社会保险经办机构：填写平台企业在各省份办理职业伤害保障参保登记的省级社会保险经办机构全称。

6. 社会保险单位编号：填写平台企业在各省份办理职业伤害保障参保登记时省级社会保险经办机构赋予的编号。该编号依照人力资源社会保障部《社会保险管理信息系统指标集与代码（LD/T 92—2013）》规定编制。

7. 费种：填写“职业伤害保障费”。

8. 费款品目：填写平台企业申报缴纳的职业伤害保障费对应的经营行业。如：职业伤害保障费（出行）、职业伤害保障费（即时配送）、职业伤害保障费（同城货运）等；多个品目的，相应增加行次。

9. 费款子目：填写平台企业申报缴纳的职业伤害保障费对应的经营业务项目。如：驾乘服务、代驾服务、食品（物品）配送服务、同城物品配送服务、货物运输及搬运服务等；多个子目的，相应增加行次。

10. 总单量：填写平台企业申报缴纳的职业伤害保障费费款所属期（月份）内在各省份或计划单列市执行的订单数量之和。

11. 缴费标准：填写各省份人力资源社会保障部门确定的平台企业每单缴纳职业伤害保障费标准。每单缴费标准=缴费基数额×浮动后比例。

12. 应缴费额：填写本表第④列“总单量”与第⑤列“缴费标准”之积，金额单位为人民币元（列至角分）。

13. 缴费人：填写依照《办法》和《规程》相关规定负责申报缴纳职业伤害保障费的平台企业名称。

14. 经办人：填写平台企业负责办理本表填报事项的经办人员姓名；平台企业书面委托代理机构代行办理本表填报事项的，填写代理机构经办人员姓名。

15. 经办人身份证件号码：填写平台企业负责办理本表填报事项的经办人员的中华人民共和国居民身份证上的公民身份号码或者其他有效身份证件上的身份号码；有前者的，应当填写前者。

16. 经办人联系电话：填写平台企业负责办理本表填报事项的经办人员联系电话号码。

17. 代理机构：填写平台企业书面委托代行办理本表填报事项的代理机构全称。

18. 代理机构统一社会信用代码（纳税人识别号）：填写平台企业书面委托代行办理本表填报事项的代理机构统一社会信用代码（纳税人识别号）。

19. 受理人：填写依照《办法》和《规程》相关规定负责受理本表的税务机关工作人员姓名。

20. 主管税务机关：填写负责平台企业在各省份和计划单列市申报缴纳的职业伤害保障费征收管理的税务机关全称。

附件 2

职业伤害保障待遇申请超期说明

新就业形态人员_____, 公民身份号码: _____, 于____年__月__日发生事故伤害。根据相关规定, 应于____年__月____日前提交职业伤害保障待遇给付申请。但因_____

原因未能及时提供相关材料, 因此申请超期申报。特此说明。

平台企业或平台服务机构（盖章）：

日期：____年____月____日

附件 3

职业伤害保障伤残待遇申请表

申请人:

联系电话:

与受伤害新就业形态人员的关系:

新就业形态人员 基本信息	姓名		性别	
	证件类型	☐ 居民身份证 ☐ 其他		公民身份号码
	个人联系电话			近亲属姓名及联系电话
职业伤害信息	受伤时间			受伤地点
	受伤害部位			诊断时间
个人银行 账号信息	☐ 社会保障卡（系统自动关联，不需提供）			
	☐ 其他账号	银行	_____银行 _____支行（分行）	
		户名		
		账号		
平台企业名称			平台服务机构名称	
企业经办人姓名及联系电话				
新就业形态人员受伤害经过简述	（该栏填写事故发生时间、地点，当时所从事的工作，受伤害原因以及伤害部位和程度。）			
申请事项	请打“√”确认： ☐ 职业伤害确认 ☐ 伤残长期待遇申请 ☐ 伤残一次性待遇申请 ☐ 零星报销(非联网结算)医疗待遇申请 申请人签名（按指印）： 年 月 日 ●申请死亡待遇的，请直接填报附件4。		平台企业/平台服务机构意见： 情况属实，同意申请。 经办人签字： （公章） 年 月 日	
非联网结算 （零星报销） 医疗待遇 申领填报	申请： ☐ 医疗费用 ☐ 康复治疗费用 ☐ 辅助器具费用： 票据总金额_____元，票据张数_____张。 申请人签名（按指印）： 年 月 日			

附件 4

职业伤害保障死亡待遇申请表

申请人：

联系电话：

与伤（亡）新就业形态人员的关系：

新就业形态人员 基本信息	姓名		性别	
	证件类型	☐ 居民身份证 ☐ 其他		公民身份号码
	近亲属姓名			近亲属联系电话
职业伤害信息	受伤时间及地点			死亡时间及地点
	受伤害部位			诊断时间
平台企业名称			平台服务机构名称	
企业经办人姓名及联系电话				
新就业形态人员受伤害（亡）经过简述	(该栏填写事故发生时间、地点，当时所从事的工作，受伤害原因以及伤害部位和程度。)			
申请事项	死亡人员近亲属选择事项，请打“√”确认： ☐ 职业伤害确认 ☐ 零星报销(非联网结算)医疗待遇申请 ☐ 申领一次性职业伤害死亡补助金 ☐ 申领丧葬补助金 ☐ 申领供养亲属抚恤金 申请人签名（按指印）： 年 月 日			平台企业/平台服务机构意见： 情况属实，同意申请。 经办人签字： （公章） 年 月 日
非联网结算 (零星报销) 医疗待遇 申领填报	申请： ☐ 医疗费用 ☐ 康复治疗费用 ☐ 辅助器具费用： 票据总金额_____元，票据张数_____张。 申请人签名（按指印）： 年 月 日			
死亡待遇 申领 填报	一次性职业伤害死亡补助金和丧葬补助金的申领	银行	_____银行 _____支行（分行）	
		户名		
		账号		
备注：银行账户为职业伤害死亡人员的近亲属共同指定银行账户（账户可视情要求公证）				

		声 明 1. 本人作为死亡人员的近亲属代表，申请领取职业伤害保障死亡待遇，保证将如实告知其他近亲属所享有的权利，依法处分所领取的待遇。因已领取的待遇处分所引发的法律纠纷，由本人负责处理并承担相关法律责任。 2. 本人了解《中华人民共和国社会保险法》及相关政策法规关于申领一次性职业伤害死亡补助金和丧葬补助金的规定，代表死亡人员近亲属保证不在本市和外地重复申领丧葬补助金，如有多地重复申领丧葬补助金的行为，本人和其他近亲属愿意承担一切法律责任。 3. 本人确认所填写内容和提交资料真实、准确、完整、有效；如有不实，愿意承担一切法律责任。 新就业形态人员近亲属签名（按指印）： 年 月 日						
供养亲属信息								
供 养 亲 属	①	供养亲属姓名		性别		公民身份号码		
		与死亡新就业形态人员的关系		是否孤儿或孤寡老人		联系电话		
		联系地址						
		账户信息	开户行_____ 开户名_____ 银行账户_____					
	②	供养亲属姓名		性别		公民身份号码		
		与死亡新就业形态人员关系		是否孤儿或孤寡老人		联系电话		
		联系地址						
		账户信息	开户行_____ 开户名_____ 银行账户_____					
	③	供养亲属姓名		性别		公民身份号码		
		与死亡新就业形态人员关系		是否孤儿或孤寡老人		联系电话		
		联系地址						
		账户信息	开户行_____ 开户名_____ 银行账户_____					
	承 诺 1. 本人了解《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》及相关政策法规关于申领供养亲属抚恤金的规定，符合本业务办理条件，即依靠死亡新就业形态人员生前提供主要生活来源，并承诺未在本市和外地重复申领供养亲属抚恤金。 2. 本人确认填报和提交的所有信息、资料真实、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个人信息，用于核实承诺内容的真实性。 3. 本人知悉如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在国家、省和市规定的信用门户网站和人力资源社会保障部门官网等媒介公示，并接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。							
	供养亲属签名①（按指印）：		供养亲属签名②（按指印）：			供养亲属签名③（按指印）：		
	代办人签名（按指印）：				申请日期： 年 月 日			

附件 5

待遇申请表申报说明

一、填表说明

- 1. 用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。
- 2. 申请人为平台企业或平台服务机构的，在首页申请人处加盖单位公章。
- 3. 受伤害部位一栏填写受伤害的具体部位。
- 4. 诊断时间一栏，受伤或死亡的，按初诊时间填写。
- 5. 申请事项栏，应勾选受伤害新就业形态人员或者其近亲属、工会组织提出的职业伤害待遇申请项目，并签字确认。
- 6. 平台企业/平台服务机构意见栏，应签署是否同意申请职业伤害，所填情况是否属实，经办人签字并加盖单位公章。
- 7. 此表一式两份，人力资源社会保障部门、申请人各留存一份。

二、申请职业伤害保障伤残待遇应提交材料

职业伤害确认申请材料	必须提交材料	1. 职业伤害保障伤残待遇申请表
		2. 受伤害人员的居民身份证或社会保障卡等其他有效身份证明
		3. 医疗机构出具的受伤后诊断证明或救治记录
		4. 事故发生当日订单执行开始时间、出发地点、结束时间、结束地点、行程轨迹等接单数据
		5. 知情同意确认书
	存在相关情形需提供材料	6. 事故现场的图片、报警、出警记录等（仅限发生事故）
		7. 公安机关证明或者其他部门相关证明（仅限执行平台订单任务期间，因履行平台服务内容受到事故伤害、暴力等意外伤害或者发生事故下落不明的）
		8. 平台企业常规管理制度和公安机关交通管理部门或者其他相关部门的证明（仅限《办法》第十一条第一款第（二）项情形）

		9. 民政部门或者其他相关部门的证明（仅限在抢救救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的）
		10. 革命伤残军人证或残疾军人证，及户籍所在地设区的市级以上人民政府退役军人事务部门组织医疗卫生专家小组确认出具的旧伤复发医学鉴定意见等（仅限原在军队服役、因战、因公负伤致残革命军人旧伤复发）
领取工伤保险待遇		1. 收费票据、费用清单、诊断证明、病历资料（申报职业伤害医疗、康复费用时提供；职业伤害确认阶段已提供的，无需再次提供）
		2. 辅助器具配置收费凭证和配置服务记录（申报职业伤害辅助器具配置费时提供）
		3. 事故责任认定书、事故民事赔偿调解书或仲裁裁决书等（仅限涉及第三人责任的）
		4. 职业伤害保障跨省异地就医（康复）备案表、职业伤害保障跨省异地配置辅助器具备案表（仅限涉及跨省异地就医）
劳动能力鉴定		劳动能力鉴定申请表
		完整病历材料（职业伤害确认阶段已提供的，无需再次提供）

三、申请职业伤害保障死亡待遇应提交材料

职业伤害确认申请材料	必须提交材料	1. 职业伤害保障工亡待遇申请表
		2. 受伤害人员的居民身份证或社会保障卡等其他有效身份证明
		3. 医疗机构出具的受伤后诊断证明或救治记录（有救治情况时须提供）
		4. 事故发生当日订单执行开始时间、出发地点、结束时间、结束地点、行程轨迹等接单数据
		5. 死亡证明（居民死亡医学证明书、火化证明、殓葬证、因死亡注销户口证明、法院宣告死亡的生效判决书、我国驻境外使领事馆出具的中文版死亡证明等材料之一）
		6. 知情同意确认书
	存在相关情形	7. 医疗机构的抢救证明（仅限突发疾病情形）
		8. 事故现场的图片、报警、出警记录等（仅限发生

	需提供材料	事故)
		9. 公安机关证明或者其他部门相关证明(仅限执行平台订单任务期间,因履行平台服务内容受到事故伤害、暴力等意外伤害或者发生事故下落不明的)
		10. 平台企业常规管理制度和公安机关交通管理部门或者其他相关部门的证明(仅限《办法》第十一条第一款第(二)项情形)
		11. 民政部门或者其他相关部门的证明(仅限在抢救救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的)
领取工伤保险待遇	工伤医疗待遇	1. 收费票据、费用清单、诊断证明、病历资料(职业伤害确认阶段已提供的,无需再次提供)
		2. 事故责任认定书、事故民事赔偿调解书或仲裁裁决书等(仅限涉及第三人责任的)
		3. 辅助器具配置收费凭证和配置服务记录(申报职业伤害辅助器具配置费时提供)
		4. 职业伤害保障跨省异地就医(康复)备案表、职业伤害保障跨省异地配置辅助器具备案表(仅限涉及跨省异地就医)
	一次性待遇	1. 死亡证明
		2. 与死亡人员关系证明(结婚证、户口簿、亲属关系公证书、出生医学证明等材料之一)
		3. 近亲属共同指定的一个具有金融功能的社会保障卡或银行卡,账户可视情要求公证
	供养亲属抚恤金	1. 居民身份证原件
		2. 与死亡人员关系证明(结婚证、户口簿、亲属关系公证书、出生医学证明等材料之一)
		3. 供养亲属具有金融功能的社会保障卡或银行卡
		4. 申领承诺书(依靠死亡人员生前提供主要生活来源、在校学生等)
		5. 孤儿、孤寡老人提供相关资料
		6. 劳动能力鉴定结论(仅限因完全丧失劳动能力情形)

四、其他

1. 由平台企业垫付费用的,提供附件6《职业伤害保障待遇垫付情况说明》。

2. 本规程所指相关材料，能够通过系统获取或部门间数据共享的，不需要重复提供。

附件 6

职业伤害保障待遇垫付情况说明

职业伤害人员_____, 公民身份号码: _____, 于____年____月____日发生事故伤害, 已确认为职业伤害。期间医疗费用由_____ (平台企业或平台服务机构) 垫付_____元。双方承诺以上信息真实、有效, 现申请将_____ (姓名) 的职业伤害医疗待遇_____元支付至 _____ (平台企业或平台服务机构) 银行账户: _____银行_____支行; 户名_____ ; 行号_____。

职业伤害人员签名 (指印): _____

平台企业或平台服务机构 (盖章): _____

日期: _____年____月____日

附件 7

知情同意确认书

本人知晓并同意以下列方式接收职业伤害相关结论：

- ☐1. 现场送达（业务窗口自取）。
- ☐2. 短信送达，手机号码：_____。
- ☐3. EMS 邮寄送达，通讯地址（必填）：_____。
- ☐4. 申请人通过当地人社部门线上服务渠道领取。

如因申请人本人原因，逾期未领取或手机号码、邮寄地址等有误无法送达的，由申请人承担相应法律后果。

申请人签名（指印）：_____

日期：____年____月____日

附件 8

编号：

职业伤害确认结论书

申请人：

受伤害人员姓名： 性别： 年龄：

公民身份号码：

平台企业名称：

事故时间： 年 月 日

事故地点：

诊断时间： 年 月 日

受伤害部位名称：

受伤害经过、医疗救治的基本情况和诊断结论：

_____年_____月_____日受理_____的职业伤害确认申请后，
根据提交的材料调查核实情况如下：

_____受到的事故伤害，符合《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》第_____条第_____款第_____项之规定，属于职业伤害确认范围，现予以确认为职业伤害。

如对本职业伤害确认结论不服的，可自接到本结论书之日起 60 日内向 _____申请行政复议，或者向人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：本结论书一式四份，社会保险行政部门、受伤害人员或其近亲属、平台企业、社会保险经办机构各留存一份。

附件 9

编号：

不予确认职业伤害结论书

申请人：

受伤害人员姓名： 性别： 年龄：

公民身份号码：

平台企业名称：

_____年_____月_____日受理_____的职业伤害确认申请后，
根据提交的材料调查核实情况如下：

_____受到的事故伤害，不符合《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》第十条确认职业伤害的情形；或者根据《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》第十条之规定，属于不得确认为职业伤害的情形。现决定不予确认为职业伤害。

如对本职业伤害确认结论不服的，可自接到本结论书之日起 60 日内向_____申请行政复议，或者向人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：本结论书一式四份，社会保险行政部门、受伤害人员或其近亲属、平台企业、社会保险经办机构各留存一份。

劳动能力鉴定申请表

(职业伤害人员劳动能力鉴定)

年 月 日

温馨提示

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请随时与劳动能力鉴定服务人员联系。

一、提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1. 有效的诊断证明，按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历资料；
2. 职业伤害人员的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件。

二、填表请注意以下事项：

1. 填表要字迹工整，书面申请请用钢笔、签字笔填写；
2. 申请人只需要填写劳动能力鉴定申请表第一页，请准确填写各项信息。

职业伤害人员劳动能力鉴定申请表

职业伤害人员信息栏	职业伤害人员姓名：		一寸近期 免冠彩色 照片
	职业伤害确认结论书编号：		
	证件类型(请在□内打√, 单项选择) 居民身份证□ 社会保障卡□ 其他□ 证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□		
	联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）		
	指定送达地址： 指定受送达人：_____ 邮编□□□□□□		
平台企业信息栏	平台企业名称：		
	平台企业联系人：		
	联系电话：（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）		
	指定送达地址： 指定受送达人：_____ 邮编□□□□□□		
申报事项信息栏	申请类型选择(请在□内打√, 单项选择): ☐ 初次鉴定 ☐ 再次鉴定 ☐ 复查鉴定（初次） ☐ 复查鉴定（再次）		
	申请主体(请在□内打√, 单项选择): ☐ 1. 平台企业 ☐ 2. 职业伤害人员 ☐ 3. 近亲属: 姓名_____；与工伤职工关系_____； 身份证件号码：_____。 ☐ 4. 社会保险经办机构		
	本人承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。 申请人签名（盖章）：_____	本企业承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。 申请单位签字（盖章）：_____	
	_____ 年 月 日	_____ 年 月 日	

（注：本页由申请人填写，请准确填写各项信息）

职业伤害人员劳动能力鉴定（结论）表

伤情介绍：

鉴定依据：（写明得出鉴定结论的准确条款）

专家组意见：_____。

1. 劳动功能障碍程度 经鉴定符合伤残_____级；

2. 生活自理障碍程度 经鉴定符合_____护理依赖；

进食；☐ b) 翻身；☐ c) 大、小便；☐ d) 穿衣、洗漱；☐ e) 自主行动。☐

鉴定专家签名：

专家 1：_____；专家 2：_____；专家 3：_____；

专家 4：_____；专家 5：_____。

劳动能力鉴定委员会结论：（劳动能力鉴定委员会根据专家组意见作出）

经审定，符合：

_____级伤残；

_____护理依赖；

审核人签名（印章）：

年 月 日

（注：本页劳动能力鉴定委员会留存）

附件 11

职业伤害人员劳动能力初次（复查）鉴定结论书

省（自治区、直辖市） 市（区）劳鉴职 年 号

被鉴定人：_____

公民身份号码：_____

指定送达地址：_____

平台企业：_____

事故发生时间：_____

伤残情况：_____

_____。

现场检查情况（如有现场检查）：_____

_____。

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤残情况，符合_____。

鉴定结论为_____。 对本鉴定结论不服的，可以自收到本鉴定结论书之日起15日内向_____省（自治区、直辖市）劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

（本鉴定结论书一式四份，职业伤害人员、平台企业、社会保险经办机构、劳动能力鉴定委员会各一份。）

附件 12

职业伤害人员劳动能力再次鉴定结论书

_____省（自治区、直辖市） 劳鉴职 ____年 ____号

被鉴定人：_____

公民身份号码：_____

指定送达地址：_____

平台企业：_____

事故发生时间：_____

伤残情况：_____

_____。

现场检查情况（如有现场检查）：_____

_____。

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤残情况，符合_____。 鉴

定结论为_____。 本鉴定结论
为最终结论。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

（本鉴定结论书一式四份，职业伤害人员、平台企业、社会保险经办机构、劳动能力鉴定委员会各一份。）

附件 13

职业伤害保障跨省异地就医（康复）备案表

编号：

新就业形态人员基本信息	姓名		性别	
	公民身份号码		受伤部位	
	认定职业伤害确认书文（编）号		联系电话	
	联系地址			
备案信息	备案类别	☐ 新增 ☐ 变更		
	人员类别	☐ 异地长期居住就医人员 ☐ 异地长期居住康复人员 ☐ 异地转诊转院就医人员 ☐ 异地转诊转院康复人员		
申请人基本信息	☐ 本人 ☐ 新就业形态人员近亲属		近亲属姓名	
	近亲属公民身份号码		联系方式	
	申请人： （指 印） 年 月 日			
就医地	_____省（自治区、直辖市）_____市（县、区）			
参保地经办机构意见	☐ 同意 ☐ 不同意_____（理由） 备案有效期：____年____月____日至____年____月____日 （经办机构盖章） 经办人：____年 月 日			

备注：1.本表一式二份，经办机构留存一份，申请人留存一份；
 2.本表供新就业形态人员及其近亲属申请备案使用，新就业形态人员近亲属申请的，另须提供其有效身份证件和与新就业形态人员的关系佐证材料，新就业形态人员委托他人申请的，另须提供授权委托书；
 3.转诊转院新就业形态人员另须提供参保地规定的协议机构转诊转院意见；
 4.异地长期居住新就业形态人员，居住地为户籍所在地的另须提供户籍相关材料、居住地为非户籍所在地的须提供居住证、村（居）委会证明等长期居住佐证材料。

附件 14

职业伤害保障跨省异地配置辅助器具备案表

编号：

新就业形态人员基本信息	姓名		性别	
	公民身份号码		受伤部位	
	认定职业伤害确认书文(编)号		辅助器具配置结论书文(编)号	
	配置费用核付通知单文(编)号		联系电话	
	联系地址			
备案信息	备案类别	☐ 新增 ☐ 变更		
	人员类别	☐ 异地长期居住人员 ☐ 转诊转院人员		
申请人基本信息	☐ 本人 ☐ 新就业形态人员近亲属			
	近亲属姓名		近亲属公民身份号码	
	近亲属联系方式			
	申请人： (指印) 年 月 日			
辅助器具基本信息	辅助器具名称			
	最低使用年限		最高支付限额	
配置地	_____省(自治区、直辖市) _____市(县、区)			
参保地经办机构意见	☐ 同意 ☐ 不同意_____ (理由) 备案有效期：____年____月____日至____年____月____日 (经办机构盖章) 经办人：____年 月 日			

- 备注：1.本表一式二份，经办机构留存一份，申请人留存一份；
- 2.本表供新就业形态人员及其近亲属申请备案使用，新就业形态人员近亲属申请的，另须提供其有效身份证明和与新就业形态人员的关系佐证材料，新就业形态人员委托他人申请的，另须提供授权委托书；
- 3.转诊转院新就业形态人员另须提供参保地规定的转诊转院意见；
- 4.异地长期居住新就业形态人员，居住地为户籍所在地的另须提供户籍相关材料、居住地为非户籍所在地的须提供居住证、村(居)委会证明等长期居住佐证材料；
- 5.需要配置多项辅助器具的，分别填写辅助器具名称、最低使用年限和最高支付限额。