

(南沙街道先催字〔2024〕第 1115001 号)

## 工伤保险先行支付催告通知书

广州齿度义齿科技有限公司：

根据《中华人民共和国社会保险法》和《社会保险基金先行支付暂行办法》的相关规定，你单位的工伤职工陈记春，身份证号码：410221199601268038，反映你单位不向其支付工伤保险待遇而提出由工伤保险基金先行支付的申请。情况是否属实，请你单位进行确认。

单位反馈意见：

经核实，我单位属于下列\_\_\_\_\_（请填写“第几种情况”）：

一、上述情况属实，我单位同意在 5 个工作日内依法支付该工伤职工应该享受的各项工伤保险待遇。

二、上述情况属实，我单位无法支付该工伤职工应该享受的各项工伤保险待遇（根据《社会保险基金先行支付暂行办法》，社保经办机构将对该工伤职工进行工伤保险基金先行支付，同时取得要求你单位偿还的权利。如你单位仍不偿还，社保经办机构将通过法律途径追偿）。

三、上述情况不属实，我单位已经按规定支付了该工伤职工的下列工伤保险待遇，共支付\_\_\_\_\_元（请单位提供相关收据或银行凭证）。

同时\_\_\_\_\_（填“存在”或“不存在”）应付未付的工伤保险待遇，对于应付未付的工伤保险待遇，我单位\_\_\_\_\_（填列“同意”或“无法”）在 5 个工作日内依法足额支付。

单位签收人：

单位（盖公章）：

年 月 日

广州市南沙区南沙街道综合服务中心

2024 年 11 月 15 日

注：此通知若是通过邮寄送达，请单位于收到本通知起 2 日内将意见速递回我中心，否则我中心将按第二种情形处理。

地址：广州市南沙区金隆路 41 号 103-111 铺 邮编：440115 经办人：林静宜

联系电话：020-84983398