附件3

宁夏回族自治区工伤职工区外异地就医备案表

|  |
| --- |
| 单位名称： |
| 姓名 | 　 | 性别　 |  | 出生日期 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 工伤部位 | 　 | 工伤时间 | 　 |
| 工伤认定时间 |  | 工伤认定编号 |  |
| 现居住地址 |   |
| 异地居住地址 |   |
| 异地医疗机构名称 |  |
|  |
|  |
| 本人承诺：情况属实。  签名： 年 月 日 |
| 经办机构意见 |  经办机构（章）  经办人： 年 月 日 |

 备注：一式二联 ①经办机构留存 ②本人留存