送 达 地 址 确 认 书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工信息 | 工伤职工姓名 |  | 身份证号码 | |  | | |
| 受理编号 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | 邮政编码 | |  | |
| 送达文书地址 |  | | | | | |
| 单位信息 | 单位名称 |  | | | | | |
| 收件人姓名 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | 邮政编码 | | |  |
| 送达文书地址 |  | | | | | |
| 确认  信息 | 经确认，以上信息准确无误。  申请人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 委托信息 | 本人特委单位代收送达。    委托人签字（手印）： 年 月 日 | | | | | | |
| 注意 | 为确保当事人合法权益，请如实填写以上内容。因受送达人自己提供或者确认的送达地址不准确、拒不提供送达地址、送达地址变更未及时告知我局，受送达人本人或者受送达人指定的代收人拒绝签收，导致认定结论未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日。 | | | | | | |

注：如受伤害职工或亲属委托单位代收送达（邮寄送达），请在委托信息栏中签字（手印）。