

广州市南沙区社会保险基金管理中心

广州市南沙区社会保险基金管理中心 工伤保险基金先行支付偿还决定书

穗南社先偿字〔2024〕7号

当事人：广州市南沙区榄核群联钢结构加工厂

地址：广州市 [REDACTED] 路上坭路段（加油站对面）

法定代表人：叶锦垣 身份证号码：440126 [REDACTED] 210

2024年5月24日，你单位职工邵福山（身份证号码：412922 [REDACTED] 916）以你单位不向其支付工伤保险待遇为由向我中心提出由工伤保险基金先行支付的申请，我中心于2024年5月30日向你单位送达了《工伤保险先行支付催告通知书》（南榄先催字〔2024〕1号），要求你单位在收到通知书的5个工作日内予以核实并依法支付邵福山的工伤保险待遇，但你单位未进行任何回应也未向邵福山支付相应的工伤保险待遇。

经审核，你单位职工邵福山符合工伤保险先行支付条件，我中心已根据《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》规定，向邵福山先行支付了工伤保险住院伙食补助费、医疗费共计31905.33元，并依法取得了要求你单位偿还的权利。

上述款项经我中心通知催告后，你单位至今仍未偿还。

根据《中华人民共和国社会保险法》第四十一条、第六十三条，《社会保险基金先行支付暂行办法》第十三条等规定，

决定如下:

请你单位在收到本决定书之日起十日内向我中心偿还工伤保险基金先行支付费用 31905.33 元,办理偿还手续可选如下任一种方式:

1、现场办理,你单位法定代表人携带你单位营业执照、法定代表人身份证明、法定代表人身份证原件及复印件(除身份证原件外均需盖公章)【非法定代表人本人办理的,还应当提供经公司盖章及法定代表人签字的授权委托书原件、被授权人身份证原件及复印件】、你单位在广东省内开户的银行卡原件(民生、平安、招商银行除外),至我中心(广州市南沙区环市大道中 15 号 204 室)办理偿还手续。

2、汇款办理,将工伤保险基金先行支付费用 31905.33 元汇款至广州市社会保险基金管理中心账户(户名:广州市社会保险基金管理中心;开户行:中国建设银行铁路支行;账号:44001400701050061663-0001,汇款时请备注“偿还南沙区邵福山工伤保险基金先行支付费用”字样),并将汇款的单据凭证邮寄至我中心(地址同上)办理偿还确认。

逾期不按本决定书偿还上述工伤保险基金先行支付费用的,我中心根据《社会保险法》《社会保险基金先行支付暂行办法》《行政强制法》有关规定依法处理。

如不服本决定的,你单位可在收到本决定书之日起 60 日内向广州市南沙区人民政府申请行政复议,或者在 6 个月内向广

州铁路运输法院提起行政诉讼。行政复议或者行政诉讼期间，本决定不停止执行。你单位逾期不提起行政复议或行政诉讼，又不履行本决定的，我中心将依法向人民法院申请强制执行。

广州市南沙区社会保险基金管理中心

2024年10月17日

(联系人：何先生，联系电话：020-34681050)

南沙区社会保险稽核文书送达回证

受送达人	广州市南沙区榄核群联钢结构加工厂		
送达文书名称及编号	广州市南沙区社会保险基金管理中心 工伤保险基金先行支付偿还决定书 (穗南社先偿字〔2024〕7号)		
送达地点			
送达方式	_____送达		
送达时间			
收件人签名或盖章			
拒收事由			
送达人		见证人 (如有)	
备注: 1、受送达人收到所送达文书后,须在回证上“收件人签名或盖章”一栏签收和写日期,并将本证寄回广州市南沙区社保中心(地址:广州市南沙区环市大道中15号204室,联系电话:020-34681050,邮政编号:511457)。 2、代收送达文书的,由代收人签名或盖章后,还应注明其与受送达人的关系及代收理由。 3、现场送达如受送达人拒绝接受文书的,在备注栏注明拒收原因,并将送达文书留在受送达人的所在地,由相关人员签名或盖章后,即视为送达。 4、留置送达,需附张贴送达文书的照片。			

社保文书送达地址确认书

送达 地址 及 送达 方式	指定签收单位			
	电话号码		纳税识别号	
	确认送达地址			
	是否接受 电子送达	☐ 是 ☐ 否 ☐ 手机号码： ☐ 电子邮件地址：		
	手机号码			
	其他联系方式			
告知 事项	1. 为便于当事人及时收到相关文书，当事人应当如实提供确切的送达地址。 2. 确认的送达地址适用于社保案件办理全过程。如果送达地址有变更，应当及时书面告知我单位变更后的送达地址。 3. 如果提供的地址不确切，或者不及时告知变更后的地址，使文书无法送达或者未及时送达，当事人将自行承担由此可能产生的后果 4. 接受电子送达方式的，以发送方设备显示发送成功视为送达。			
受送达 人确认	我已阅读并知晓本确认书的告知事项，提供了上栏送达地址，确认了上栏送达方式，并保证提供的送达地址各项内容正确、有效。如在案件办理过程中送达地址发生变化，将及时通知你单位。 受送达人： 年 月 日			
备注				