单位在职职工死亡情况说明

淮北市社会保险征缴稽核中心：

兹有我单位在职职工 ，身份证号码 ，于 年 月 日死亡，死亡原因为:□工伤或视同工伤 □因病死亡 □交通事故或意外死亡，赔付情况为:□有赔付，金额为 元 □无赔付。

单位名称（章）

年 月 日