**账户公户说明**

我单位职工 于 年 月 日发生工伤，目前已完成工伤认定，因用人单位已垫付就医费用经与工伤职工协商一致，现申请发放到用人单位银行账户，特对公司账户公户进行说明。如有虚假，愿承担一切法律责任。

公司名称：

税号：

单位地址：

单位联系电话： 联系人：

开户银行：

银行账号：

单位负责人：

经办人：

（用人单位公章）

年 月 日