编号：

工伤认定申请表

**申请人：1、单位名称（职工受伤30日内单位申请，盖公章）**

**2、个人（职工受伤30日后个人申请）**

**受伤害职工：**

**申请人与受伤害职工关系：1、劳动关系或人事关系（机关事业单位干部）**

**2、本人（或夫妻、父子等其他亲属关系）**

**填表日期：**   **年 月 日**

**注：双面打印**

**本表仅供参考，格式以空白表格为准，勿改格式**

**打印、手写均可 ，签名不得打印、复印**

根据《广东省工伤保险条例》第十二条的规定，各单位应当在职工发生事故后的第一个工作日，及时向我局（传真0753--4431579）和县社保局（传真0753--4428007）报送《广东省事故伤害（职业病）登记表》。

2021年起，办理工伤认定和领取工伤劳动能力鉴定结论的单位经办人需提交单位委托书，个人委托的提交个人委托书。

咨询电话：0753-4431579

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 | 必填 | | |
| 身份证号码 | 必填 | 联系电话 | 填写手机号码 |
| 家庭地址 | 必填 | 邮政编码 | 必填 |
| 通讯（送达）地址 | 必填 | 邮政编码 | 必填 |
| 工作单位 | 必填 | 联系电话 | 单位负责工伤联系人手机 |
| 单位地址 | 必填 | 邮政编码 | 必填 |
| 职业、工种或  工作岗位 | 必填 | 参加工作 时间 | 必填 |
| 事故时间、地点及主要原因 | X年X月X日X时X分、受伤人员、详细地址、发生事故原因 | 诊断时间 | 必填 |
| 受伤害部位 | 必填 | 职业病名称 | 仅职业病的填写 |
| 接触职业病  危害岗位 | 仅职业病的填写 | 接触职业病  危害时间 | 仅职业病的填写 |
| 工伤认定文书送达方式选择  （**请在相对应方式的**□**内打√选择**） | □申请人到服务窗口接受送达；  □专递送达（送达地址 ；专递送达的，其工伤认定文书的送达与社会保险行政部门的送达具有同等效力。地址填写不准确导致工伤认定文书未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日；因受送达人自己填写的送达地址变更未及时告知本单位、受送达人本人拒绝签收，导致工伤认定文书未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日）；  受送达人下落不明，或者其他方式无法送达的，将在本单位官网公告送达。自发出公告之日起，经过六十日，即视为送达。 | | |
| 受伤害经过简述（可附页） | 单位申请：我单位/公司员工X年X月X日X时X分在哪做什么事情（具体地点，建筑工地要写明具体的建筑工地X栋X层）、怎么受伤的，送去哪个医院治疗。  个人申请：本人（姓名） X年X月X日X时X分、在哪、做什么、怎么受伤的，受伤后去哪个医院治疗。  **（转院需详细写出）** | | |
| 申请事项：  备注：单位申请不用填写（空白）  个人申请要填写“申请工伤认定”，签名并按手指印。    申请人签字：  年　 月　 日 | | | |
| 用人单位意见：情况属实，同意申请工伤  单位负责人签字：法人或经办人签名并盖单位公章  （公章）  年 　月　 日 | | | |
| 受伤害职工或近亲属意见：申请工伤认定  签字：签名并按手指印  年　 月　 日 | | | |
| 备注： | | | |

填表说明：

1、用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。

2、申请人为用人单位的，在首页申请人处加盖单位公章。

3、受伤害部位一栏填写受伤害的具体部位。

4、诊断时间一栏，职业病者，按职业病确诊时间填写；受伤或死亡的，按初诊时间填写。

5、受伤害经过简述，应写明事故发生的时间、地点，当时所从事的工作，受伤害的原因以及伤害部位和程度。职业病患者应写明在何单位从事何种有害作业，起止时间，确诊结果。

6、申请人提出工伤认定申请时，应当提交受伤害职工的居民身份证；医疗机构出具的职工受伤害时初诊诊断证明书，或者依法承担职业病诊断的医疗机构出具的职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定委员会出具的职业病诊断鉴定书）；职工受伤害或者诊断患职业病时与用人单位之间的劳动、聘用合同或者其他存在劳动、人事关系的证明。

有下列情形之一的，还应当分别提交相应证据：

（一）职工死亡的，提交死亡证明；

（二）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的，提交公安部门的证明或者其他相关证明；

（三）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的，提交公安部门的证明或者相关部门的证明；

（四）上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的，提交公安机关交通管理部门或者其他相关部门的证明；

（五）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡的，提交医疗机构的抢救证明；

（六）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的，提交民政部门或者其他相关部门的证明；

（七）属于因战、因公负伤致残的转业、复员军人，旧伤复发的，提交《残疾军人证》及劳动能力鉴定机构对旧伤复发的确认。

7、申请事项栏，应写明受伤害职工或者其近亲属、工会组织提出工伤认定申请并签字。

8、用人单位意见栏，应签署是否同意申请工伤，所填情况是否属实，经办人签字并加盖单位公章。

9、此表一式二份，社会保险行政部门、申请人各留存一份。