

编号：

工 伤 认 定 申 请 表

申请人： XX 有限公司

（ ☐ 本人 ☐ 近亲属 ☒ 用人单位（公章） ☐ 工会（公章） ）

受伤害职工： 张三

用人单位全称： XX 有限公司

参保单位全称： XX 有限公司（未参保不填）

申请人送达地址： 江苏 省 南京 市 鼓楼区 县（市区） XX 街道 XX 路 XX 号

申请人移动电话： 139XXXXXXXX

填表日期： 2021 年 1 月 1 日

填 表 说 明

1、用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。

2、申请人为用人单位或工会组织的，在首页申请人名称处加盖公章。

3、受伤害部位一栏填写受伤的具体部位。

4、首次诊断时间一栏，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（附病历）。

5、职业病名称按照职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书填写，接触职业病危害时间按实际接触时间填写。

6、受伤害经过简述，应写明事故时间、地点，当时所从事的工作，受伤害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。

7、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或其他证件；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。

其他证件类型：指非内地居民所持证件，类型包括港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、外国人永久居留证、外国人护照。

有下列情形之一的，还应当分别提交相应证据：

（1）职工死亡的，提交死亡证明；

（2）因履行工作职责受到暴力伤害的，提交公安机关的证明法律文书或人民法院的生效裁判文书；

（3）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的事故认定书或者其他相关部门的证明；

（4）因工外出期间，由于工作原因受到伤害的，提交公安部门证明或其他证明；发生事故下落不明的，申请因工死亡的应提交人民法院宣告死亡的结论；

（5）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和死亡证明；

（6）在抢险救灾等维护国家利益、公众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；

（7）属于因战、因公负伤致残的转业、复员军人，旧伤复发的，提交《伤残军人证》及旧伤复发的诊断证明；

（8）申请人委托律师事务所办理工伤认定的，代理人应提交授权委托书、律师事务所授权委托书及代理人律师执业资格证。

8、受伤害职工或其近亲属（工会组织）意见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，所填情况是否真实，并签字（盖章）确认。

9、用人单位意见栏，单位应签署是否同意申请工伤，所填情况是否属实，法定代表人签字并加盖单位公章。

10、申请工伤认定时需提供伤者身份证复印件、劳动合同书或者事实劳动关系证明。

受伤害 职工姓名		张三				性别		男				出生年月		2000 年 1 月								
公民身份号码 (社会保障号)		3	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	移动电话	139XXXXXXXX X	
其他证件类型						证件 号码																
职工送达地址		江苏省 南京市 鼓楼区 县（市区） XX 街道 XX 路 XX 号																				
用人单位全称		XX 有限公司																				
单位送达地址		江苏省 南京市 鼓楼区 县（市区） XX 街道 XX 路 XX 号																				
单位联系人 (经办人)		李四				移动电话				139XXXXXXXX												
工程 建设 项目 填报	建筑项 目名称					项目序号																
	项目 地址																					
受伤时 职业、工种 或工作岗位																						
是否参加工伤 保险		☒ 是 ☐ 否				入职时间				2019 年 1 月 1 日		是否农民工 ☐ 是 ☒ 否										
发生事故时间		2020 年 12 月 29 日 7 时 30 分				首次诊断 时间（职业 病诊断时 间）				2020 年 12 月 29 日 9 时 30 分												
事故发生地		江苏省 南京市 鼓楼区 县（市区） XX 路十字路口																				
事故类别		☐ 物体打击 ☒ 车辆伤害 ☐ 机械伤害 ☐ 起重伤害 ☐ 冒顶片帮 ☐ 触电 ☐ 淹溺 ☐ 灼烫 ☐ 火灾 ☐ 高处坠落 ☐ 坍塌 ☐ 职业病 ☐ 透水 ☐ 放炮 ☐ 火药爆炸 ☐ 瓦斯煤炭爆炸 ☐ 锅炉爆炸 ☐ 容器爆炸 ☐ 其他爆炸 ☐ 中毒 ☐ 窒息 ☐ 其他伤害																				

伤害部位	☐ 跖部（距骨、舟骨、跖骨） ☐ 颅脑 ☐ 脑 ☐ 颅骨 ☐ 头皮 ☐ 面颌部 ☐ 眼部 ☐ 鼻 ☐ 耳 ☐ 口 ☐ 颈部 ☐ 胸部 ☐ 腹部 ☐ 腰部 ☐ 脊柱 ☐ 上肢 ☐ 肩胛部 ☐ 上臂 ☐ 肘部 ☐ 前臂 ☐ 腕及手 ☐ 腕 ☐ 掌 ☐ 指 ☐ 下肢 ☐ 髋部 ☐ 股骨 ☒ 膝部 ☐ 小腿 ☐ 踝及脚 ☐ 踝部 ☐ 跟部 ☐ 趾 ☐ 其他		
诊断机构	江苏省人民医院		
诊断结论	膝关节损伤		
职业病名称		接触职业病危害岗位	
接触职业病危害时间			
受伤害经过简述（可附页）：上班途中驾驶电动车沿 XX 路行驶时；与另一辆电动车发生碰撞。XXX 交警大队出具交通事故认定书判定对方全责（交通事故认定书附后、上班路线图附后）。			
受伤害职工或其近亲属意见： 申请工伤。 签字：张三 2021 年 1 月 1 日			
用人单位意见： 同意申报。 法定代表人签字： 李四 （负责人） 单位（公章） 2021 年 1 月 1 日			
备注			