工伤认定申请材料接收清单

申请人： 受伤职工姓名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材 料 名 称 | 份数 | 页数 | 材料性质 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 | 1.材料性质是指材料系原件或者复印件；  2.申请人提交的所有资料必须真实、准确、完整、有效；  3.本清单一式两份，申请人和社会保险行政部门各留存一份；  4.核对无误后，双方签字确认。 | | | |

申请人（经办人）（签字）：

社会保险行政部门经办人（签字）：

日期： 年 月 日

日期： 年 月 日