

工 伤 认 定 申 请 表

申请人：单位全称

此处加盖
单位公章

受伤职工：伤者姓名

此处用人
单位加盖
骑缝章

申请人与受伤职工关系：劳动关系

填表日期：202X 年X 月X 日

职工姓名	伤者姓名	性别	男	出生日期	X年X月X日
身份证号码	伤者有效身份证号码			联系电话	伤者本人手机号
家庭地址	伤者现居住地址			邮政编码	XXXXXX
工作单位	单位全称			联系电话	单位座机或者老板的手机号
单位经办人	单位经办人姓名				单位经办人手机号
单位地址	单位营业执照住所地址			邮政编码	XXXXXX
职业、工种或工作岗位	生产车间：普工			参加工作时间	在本单位参加工作的时间
事故时间、地点及主要原因	时间：2022年X月X日， 地点：在xx公司A车间， 原因：操作机器时，压伤手指。			诊断时间	填初次诊断的时间
受伤害部位	左手手指			职业病名称	

此处用人
单位加盖
骑缝章

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）	202X年X月X日X时X分（请用24小时制填写时间，如：13时10分）左右；受伤职工XXX（伤者姓名）在xx公司A车间，从事XXX机器操作进行生产工作时，被XXX机器压伤左手手指。		
申请事项： 申请工伤认定 申请人签字：受伤职工签字按指印 202X年X月X日 （本栏由受伤职工或者其近亲属、工会组织填写）			

此处用人单位加盖骑缝章

用人单位意见：

情况属实，同意申请工伤认定

经办人签字：单位经办人签字

此处
用人单位
加盖公章

202X年X月X 日

此处用人
单位加盖
骑缝章

社会保险行政部门审查资料和受理意见

经办人签字：

年 月 日

负责人签字：（公章）
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，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，提交医疗机构或者公安机关出具的死亡证明；

（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、人民法院生效裁判文书或者其他有效证明；

（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，提交公安机关的证明或者相关部门的有效证明；

（四）在上下班途中，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、法律法规授权组织出具的具有结论性意见的责任认定文书或者人民法院生效的裁判文书；

（五）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出具的有效证明；

（六）属于因战、因公负伤致残的转业、复员军人，旧伤复发的，提交《革命伤残军人证》及劳动能力鉴定机构对旧伤复发的确认材料。

7、申请事项栏，应写明受伤职工或者其近亲属、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、社会保险行政部门审查资料和受理意见栏，应填写补正材料或是否受理的意见。

10、此表一式二份，社会保险行政部门、申请人各留存一份。

此处用人单位
加盖
骑缝章

关于职工（姓名）受伤的情况说明

一、受伤职工基本信息

职工（姓名），性别：男/女；身份证号：填职工有效身份证号码；系本单位 XX 车间操作工人。主要负责本单位 XX 车间产品加工工作。上班地址：成都市 XX 区 XX 路 XX 号，上下班时间为：X:00-X:00。

二、事故发生经过

202X 年 X 月 X 日 X 时 X 分左右，职工（姓名）在公司 XX 车间进行 XX 机器操作时，因为 XX 原因（原因写详细点），导致职工（XX 部位）受伤。

三、处置情况

（此处填写职工受伤后，单位对于此事的处理情况，以及员工就医的相关情况。）

四、其他情况

（此处可填写单位对职工受伤事实的态度。）

单位承诺上述所有内容真实有效，并承担由此产生的法律责任。（最后必须附上这段话）

请在此处加盖单位公章，
若有翻页，需加盖骑缝章

202X 年 X 月 X 日

证人证言材料（不要盖公章）

证明人姓名：证人姓名 联系方式：（必填）

身份证号码：（必填）

工作单位：（必填）

岗位/职务：（必填） 与被证明人关系：（必填）

我叫（姓名），是XX公司的员工。202X年X月X日X时X分左右，我在公司XX生产车间进行XX机器操作时，（受伤职工姓名）在我旁边机器上工作，突然听到他“哎呀，遭了！”大叫一声，我转头看见他满手都是血，立刻报告给车间主管（姓名），随后（姓名）开车送伤者去医院治疗。

（证人需要按照自己所看到的事实来写证人证言，怎么知道的据实写）

（本人承诺上述所有内容真实有效，并承担由此产生的法律责任。）

证明人签字（盖指印）：（必填）

时间：（必填）

备注：提交时应附证明人身份证复印件或其他法定身份证明

单位授权委托书

委托人：填单位名称

法定代表人：

被委托人：单位经办人姓名

身份证号码：单位经办人身份证号码

工作单位：

职务：

联系电话：

我单位现授权委托上列人员前来办理受伤职工（姓名）工伤认定的相关事项。

被委托人在办理上述事项过程中所签署或领取的相关文件和处理与之有关的事务，我单位均予以认可，并承担相应的法律责任。

此处加盖
单位公章

(单位名称) 盖章
年 月 日

(附被委托人身份证复印件)

身份证复印件粘贴处
(正面有国徽的)

此处粘贴
单位经办
人的身份
证复印件

身份证复印件粘贴处
(反面)

个人授权委托书（不要盖公章）

委托人：受伤职工姓名

身份证号码：受伤职工的

联系电话：受伤职工的

被委托人：可以同时委托给单位经办人

身份证号码：

联系电话：

本人受伤职工姓名，因如：身体原因原因，特委托上列人员全权代表我办理工伤认定相关事项。

被委托人在办理上述事项过程中所签署或领取的相关文件，我均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托人：

签字按指印

被委托人：

签字按指印

年 月 日

（附被委托人身份证复印件）

身份证复印件粘贴处
（正面有国徽）

此处粘贴被
委托人的身
份证复印件

身份证复印件粘贴处
（反面）

