

编号 () 号

工 伤 认 定 申 请 表

申请人姓名：

受伤害人姓名：

申请人与受伤害人关系：

受伤害人联系电话：

用人单位联系电话：

填表日期： 年 月 日

收表时间： 年 月 日

拉萨市人力资源和社会保障局 制

填表说明

1. 用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。工伤认定申请最长期限自受伤之日起1年内提交申请，逾期未向社会保险行政部门申请的自行承担法律后果。
2. 申请人为用人单位的，在首页申请人处加盖单位公章并在30日提交申请。
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，还需分别提交相应证据：
 - （1）职工死亡的，提交死亡证明；
 - （2）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；
 - （3）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；
 - （4）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；
 - （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；
 - （6）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；
 - （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《革命伤残军人证》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. 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. 此表一式一份，社会保险行政部门留存。

职工姓名		性别		出生日期	年 月 日
身份证号码				联系电话	
家庭地址				邮政编码	
工作单位				联系电话	
单位地址				邮政编码	
职业、工种或 工作岗位				参加工作 时间	
事故时间、地 点及主要原因				诊断时间	
受伤害部位				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)					

受伤害职工或亲属意见:

申请人签字(手印):

年 月 日

用人单位意见:

法定代表人签字(公章):

年 月 日

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:

授权委托书

(单位)

拉萨市人力资源和社会保障局工伤失业保险科:

我单位职工_____，身份证号：_____，
于_____年___月___日___时左右，在_____因_____发生事故，现全权委托_____（身份证号：_____；联系电话：_____）前往贵局办理相关事宜。

委托事项：

1. 申请工伤认定
2. 签收工伤认定相关文书
3. 代表单位接受有关调查
4. 签收劳动能力鉴定相关文书

其他委托事项：

- 1.
- 2.
- 3.

备注：需提交受委托人身份证复印件。

单位法定代表人或负责人签名：

单位盖章：

受委托人签名（手印）：

年 月 日

授权委托书

(个人)

拉萨市人力资源和社会保障局工伤失业保险科:

本人_____，身份证号：_____，
联系电话：_____，于_____年____月____日____时
左右，在_____因_____发生事故，现全权
委托_____（身份证号：_____；
联系电话：_____）前往贵局办理相关事宜。

委托事项：

1. 申请工伤认定
2. 签收工伤认定相关文书
3. 代表个人接受有关调查
4. 签收劳动能力鉴定相关文书

其他委托事项：

- 1.
- 2.
- 3.

备注：需提交受委托人身份证复印件。

委托人签字（手印）：

受委托人签字（手印）：

年 月 日

申请工伤认定提供材料 内容真实性承诺书

拉萨市人力资源和社会保障局工伤失业保险科：

本人（单位）于_____年___月___日向你局提交了
以下材料：

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

现承诺：本人（单位）提交的上述材料真实、合法、有效，如有虚假，由本人（单位）承担相关法律责任。

提供人（受委托人）签字（盖章）：

年 月 日

拉萨市申请工伤认定材料 一次性告知清单

序号	材料名称
1	工伤认定申请表
2	伤者身份证或户口本复印件
3	用人单位营业执照或组织机构代码证复印件
4	伤者劳动合同复印件
5	伤者参加工伤保险证明（到相关社保机构出具并加盖公章）
6	单位关于伤者的身份及受伤经过情况说明(或公安部门证明) （加盖公章）
7	就医医院出具的诊断证明（需加盖医院公章）复印件
8	单位和个人授权委托书（个人委托书须加盖伤者手印，单位委托书须单位法人签字并加盖单位公章）
9	工友证明（2名工友证言，必须加盖手印，并提交2名工友身份证复印件）
10	提供材料内容真实性承诺书

备注：

1. 个体工商户和建筑矿山等企业提供营业执照复印件，事业单位提供组织机构代码证复印件；

2. 治安案件需提供公安部门出具的证明；

3. 死亡的需提供死亡证明书复印件，结婚证复印件及家庭成员户籍复印件；

4. 如有疑问请咨询：拉萨市人力资源和社会保障局工伤失业保险科，联系电话：0891-6331456、6512018；办公地址：拉萨市城关区夺底北路17号（拉萨市人力资源市场4楼）。