

编号：

湖南省工伤认定申请表

申请人：

受伤害职工：

申请人与受伤害职工关系：

申请人地址：

邮政编码：

联系电话：

填表日期： 年 月 日

湖南省劳动和社会保障厅

制

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，在名称上加盖公章。
- 3、事业单位职工填写职业类别，企业职工填写工作岗位（或工种）类别。
- 4、伤害部位一栏填写受伤的具体部位。
- 5、诊断部位一栏，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。
- 6、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实际接触时间填写。不是职业病的，不填。
- 7、受伤害经过简述，应写清事故时间、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。

职业病患者应写清在何单位从事何种有害作业，起止时间，确诊结果。

属于下列情况应提供相关的证明材料：

- (1) 因履行工作职责受到暴力伤害的，提交公安机关或人民法院的判决书或其他有效证明。
- (2) 由于机动车事故引起的伤亡事故提出工伤认定的。提交公安交通管理部门的责任认定书或其他有效证明。
- (3) 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，认定因工死亡提交人民法院宣告死亡的结论。
- (4) 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和死亡证明。
- (5) 属于抢险救灾等维护国家利益、公众利益活动中受到伤害的，按照法律法规规定，提交有效证明。
- (6) 属于因战、因工负伤致残的转业、复员军人、旧伤复发，提交《革命伤残军人证》及医疗机构对旧伤复发的诊断证明。

对因特殊情况，无法提供相关证明材料的，应书面说明情况。

- 8、受伤害职工或亲属意见栏应写明是否同意申请工伤认定，以上所填内容是否真实。
- 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、劳动和社会保障行政部门审查资料和受理意见栏应填写补正材料的情况，是否受理的意见。

职工姓名		性别		出生年月日	
身份证号码					
工作单位					
联系电话					
职业、工种或工作岗位		参加工作		申请工伤或视同工伤	
事故时间		诊断时间		伤害部位或疾病名称	
接触职业病危害时间		接触职业病危害岗位		职业病名称	
家庭详细地址					
受伤害经过简述（可附页）					
<p>受伤害职工或亲属意见：</p> <p>申请工伤</p> <p style="text-align: right;">申请工伤签字：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
<p>用人单位意见：</p> <p>同意</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字：</p> <p style="text-align: right;">印章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
<p>劳动保障行政部门审查资料情况和受理意见</p> <p style="text-align: right;">印章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
备注					