

工伤认定申请表

申请人： 杭州江南人才服务有限公司

受伤害职工： 受伤职工姓名

申请人与受伤害职工关系： 劳动关系

工伤保险参保情况： 参保（ ） 未参保（ ）

填表日期： 20XX 年 XX 月 XX 日

职工姓名	XX	性别	X	出生日期	X年X月X日
身份证号码	身份证号码		联系电话		手机号
联系地址	X省X市X区X镇X小区X幢X单元X室				
工作单位	杭州江南人才服务有限公司		经 办 人		
单位地址	杭州市拱墅区上塘街道科祥街139号汇金云创9号楼7层8层		联系电话		
职业、工种或工作岗位	岗位名称		参加工作时间		X年X月
事故时间、地点及主要原因	X年X月X日X时X分在何地如何受伤		诊断时间		X年X月X日 (首诊时间)
受伤害部位	受伤部位		职业病名称		职业病的按照职业病诊断结论填写(不是职业病的填写)
接触职业病危害岗位	职业病从事岗位(不是职业病的填写)		接触职业病危害时间		X年X月X日(不是职业病的填写)
受伤害经过简述(可附页)	<p>XXXX年X月X日X时X分,杭州江南人才服务有限公司派遣至XXXX(用工单位名称)的某某某,XXXX(包括但不限于受伤时间、地点、经过、程度、医院就诊情况+诊断……)</p> <p>若为交通事故受伤需写明:XX从X地前往X地做X事,途经X地如何发生事故受伤。</p>				

<p style="text-align: center;">个人申请</p>	<p style="text-align: center;"><u>要求认定工伤</u>，同时</p> <p>承诺如下：本人申请工伤认定的事项情况属实，若提供的证据材料有不实或虚假，产生的不利后果和法律责任均由本人承担。</p> <p style="text-align: right;">本人或亲属签字（手印）：<u>职工本人签字并按手印</u> X年 X月 X日</p>
<p style="text-align: center;">用人单位意见</p>	<p>我单位对<u>受伤职工姓名</u>职工受伤害原因、事故时间、地点及伤害部位等情况进行了全面核实，上述所填报情况属实。若提供的证据及材料有不实或虚假，产生的不利后果和法律责任均由本单位承担。</p> <p style="text-align: right;">经办人签字及单位公章：<u>江南经办人签字</u> <u>加盖江南公司公章</u> X年 X月 X日</p>
<p style="text-align: center;">委托书</p>	<p>我单位（本人）同意将办理工伤认定相关事项全权委托给 _____ 同志（单位）代为办理。（在同意委托事项前打“√”）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>1. 工伤认定申请；</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>2. 提供相关证据及材料；</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>3. 代收工伤认定法律文书；</p> <p><input type="checkbox"/>4. 其他相关委托事项： _____</p> <p style="text-align: right;">单位公章及职工本人签字：<u>职工本人签字江南盖公章</u> X年 X月 X日</p>
<p style="text-align: center;">备注</p>	