广州市白云区工伤认定申请送审材料清单

（请按编号顺序排列材料）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 材 料 名 称 | 备 注 | 页 数 |
| 1\* | 工伤认定申请表 |  |  |
| 2\* | 工伤事故报告 | 单位申请 |  |
| 个人工伤认定登记表 | 个人申请 |  |
| 3\* | 企业营业执照 | 单位申请 |  |
| 企业信用信息查询 | 个人申请 |  |
| 4\* | 授权委托书、受伤害职工工伤认定文书送达方式确认书 | 单位申请 |  |
| 户口本等亲属关系证明（亲属申请）、授权委托书、所函、律师证复印件（委托律师） | 个人申请 |  |
| 5\* | 受伤者身份证复印件 |  |  |
| 6\* | 受伤职工劳动关系证明材料复印件（如劳动合同、工资支付凭证、工资流水、缴纳各项社会保险费的记录、入职登记表、录用通知书、厂牌、工作证等） |  |  |
| 7\* | 120出车受理单（如有呼叫）、初诊病历、诊断证明、检查报告（DR、CT、MRI等拍片报告）、入院及出院记录、手术记录，病程记录等复印件  （请勿提交发票、胶片、检验单、医嘱） |  |  |
| 8\* | 目击现场、第一时间发现或收到通知的证人证词（签字按指印）、证人劳动关系证明、证人身份证复印件 |  |  |
| 9\* | 受伤当月考勤记录（需体现上下班时间） |  |  |
|  | 延期报告（受伤日起至单位申请日超过30天需要提供） | 单位申请 |  |
|  | 退休证、户口本、户籍所在地社保机构开具无领取城镇职工养老保险待遇证明、退休返聘协议 | 超龄 |  |
|  | 死亡证明、火化证明、户口注销证明 | 死亡 |  |
|  | 交通事故责任认定书、上下班路线地图、受伤时有效的居住地证明（如宅基地证、房产证、居住证、房屋租赁合同＋租金支付记录等） | 上下班途中发生交通事故 |  |
|  | 出差证明、工作安排通知、搭乘交通工具的票据及发票、高速收费记录、住宿订单及支付记录、聊天记录等  第1页，共2页 | 出差 |  |
|  | 工作安排通知、安装单、工单、与客户签署的合作协议、合作单位的受伤证明、派驻点通知或协议、派驻点驻点合同、聊天记录等 | 因工外出、外派 |  |
|  | 单位活动安排通知、报名表、比赛通知、聊天记录等 | 团建 |  |
|  | 施工总包合同、分包合同、工伤项目缴款完税证明、建筑业施工项目参加工伤保险登记表 | 工地 |  |
|  | 劳务派遣许可证、人力资源服务许可证、派遣公司与用工单位的派遣协议、人力机构和用人单位之间的转账记录、伤者的工资支付记录、用人单位及用工单位出具的受伤证明 | 人力资源、劳务派遣 |  |
| 备注 | 带“\*”的必须提交，其他的根据受伤情形提供。 | | |

经办人： 电话： 日期： 年 月 日

填写指引

第2页，共2页

1. 企业信用信息查询可通过扫描二维码打印：

2. 单位作为申请人的，所有提交的资料请加盖公章、申请表、劳动合同需加盖骑缝章；

3. 如无受伤工作现场照片、受伤后照片、监控等可说明清楚受伤经过；

4. 单位作为申请人的，如不走项目工伤保险参保流程需提供情况说明并提供分包合同；

5. 如果医院病历主诉、病史受伤时间、受伤部位诊断与申请实际受伤情况不符，请到医院补充相关说明或修改证明（盖医院章）；

6. 病历资料请提交所有与本次受伤有关的就诊病历材料，即每一次的就诊病历资料，如有缺漏，可前往医院档案室打印，医生手写病历须加盖医院章；

7. 如有参保（工伤保险），提供参保记录；

8. 凡证件可以提交复印件；

9. 请提交材料前检查所有资料是否存在前后矛盾的地方，请核准后再提供。

**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：**

**填表日期：**  年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | | |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯（送达）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 |  |
| 工伤认定文书送达方式选择  （**请在相对应方式的**□**内打√选择**） | □申请人到服务窗口接受送达，接收短信联系人： ，接收信息的手机号码或邮箱地址： ；  □专递送达（送达地址  收件人姓名： ，联系电话： ；专递送达的，其工伤认定文书的送达与社会保险行政部门的送达具有同等效力；地址填写不准确导致工伤认定文书未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日；因受送达人自己填写的送达地址变更未及时告知本单位、受送达人本人拒绝签收，导致工伤认定文书未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日）；  受送达人下落不明，或者其他方式无法送达的，将在本单位官网公告送达。自发出公告之日起，经过六十日，即视为送达。 | | |
| 受伤害经过简述（可附页） |  | | |
| 申请事项：    申请人签字：  年　 月　 日 | | | |
| 用人单位意见：  单位负责人签字  （公章）  年 　月　 日 | | | |
| 受伤害职工或近亲属意见：  签字：  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，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委员会出具的职业病诊断鉴定书）；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，还应当分别提交相应证据：

（一）职工死亡的，提交死亡证明；

（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或者其他相关证明；

（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，提交公安部门的证明或者相关部门的证明；

（四）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；

（五）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；

（六）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；

（七）属于因战、因公负伤致残的转业、复员军人，旧伤复发的，提交《残疾军人证》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、此表一式二份，社会保险行政部门、申请人各留存一份。

**工 伤 事 故 报 告**

用人单位：

单位地址：

联系人： 联系电话：

单位社保号： 伤者社保号：

伤者姓名： 性别： 工种（岗位）：

出生年月： 身份证号码：

事故时间： 年 月 日（星期 ） 时 分

事故地点： 受伤部位：

事发经过：

请求事项：

是否有现场图片、视频监控（如有，请提供） 是（ ） 否（ ）

现场目击证人签名： 电话：

参加调查人员签名： 电话：

单位负责人签名：

单位盖章

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | **年龄** |  | **户口所在地** | | |  | |
| **工作单位名称** | |  | | | | | | **单位所在地** | | |  |
| **工作单位负责人及联系人电话** | | |  | | | | **有无签订劳动合同** | |  | | |
| **受伤情况（包括时间、地点、原因）：** | | | | | | | | | | | |
| **要求解决的问题：** | | | | | | | | | | | |
| **提交资料：□工商营业执照注册资料 □事故经过报告 □伤害现场人员旁证资料 □伤者身份病历（复印件）**  **证明在企业工作的有效证明材料：** | | | | | | | | | | | |
| **备注（包括投诉时间）： 年 月 日 投诉人：**  **联系电话：**  **现住址：**  **邮编：** | | | | | | | | | | | |

**个人工伤认定登记表**

**授 权 委 托 书（单位）**

兹授权 ，身份证号码： ，

单位职务： ，联系方式 ，为我方委托代理人。

1.委托权限是：

□申请工伤认定及提交相关材料；

□接受工伤调查（代为承认、放弃、变更权利等）；

□签署、领取相关工伤认定文书。

2.授权期限是： 。

3.后附受委托人身份证复印件。

法定代表人签名：

授权单位盖章：

年 月 日

受伤害职工工伤认定文书送达方式确认书

受伤害职工或其亲属可选择以下其中一种方式收取工伤认定文书：

□委托单位签收

授 权 委 托 书

兹授权单位经办人 身份证号码 代为签收 的相关工伤认定文书。

委托人：

年 月 日

□邮寄送达（需填写以下信息）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 收件人 |  | 邮政编码 |  |
| 邮寄地址 |  | | |
| 联系电话 |  | | |

确认人：

年 月 日

□受伤害职工或其亲属凭手机短信通知及身份证原件到受理窗口签收（需填

写以下信息）

受伤害职工或其亲属姓名：

身份证号码：

联系电话（手机）：

确认人：

年 月 日

**延长工伤认定时限申请书**

广州市白云区人力资源和社会保障局：

我单位员工 身份证号码 于 年 月 日在（何处） 发生（受伤经过） ，由于（申请延长时限原因） ，不能及时申请工伤认定，特申请延长工伤认定时限。

望予以批准！

申请人：

（加盖公章）

年 月 日

**放弃说明**

广州市白云区人力资源和社会保障局：

本人 身份证号码 现本人声明自愿放弃 医院于 年 月 日作出的“ ”诊断作为工伤认定部位。

特此声明！

说明人：

（按捺指印）

年 月 日