个人申报工伤认定

1．工伤认定申请表3份（申请人签字按手印）

2．伤者身份证复印件

3．劳动合同复印件

注：没有合同到圈楼7楼劳动仲裁确认劳动关系

4．单位机读档案材料（工商局调取）或单位营业执照副本复印件

5．诊断书原件和复印件两张

6．住院病历前5页复印件（入院首页--出院小结）

（死亡的需提供死亡证明书，突发疾病死亡的需要120急救出诊记录）

7．事故现场视频或照片

8．交通事故的提供交通事故责任认定书

＊＊必须在受伤之日1年 内提供申请（未出院、材料不齐的可以后补正）

单位申请工伤认定

1．工伤认定申请表2份

（伤者签字按手印，法人、经办人签字，单位盖公章）

2．伤者身份证复印件

3．劳动合同复印件（加盖单位公章）

4．单位营业执照副本复印件（加盖单位公章）

5．诊断书原件和复印件两张

6．住院病历前5页复印件（入院首页--出院小结）

（死亡的需提供死亡证明书，突发疾病死亡的需要120急救出诊记录）

7．工伤事故证明材料（证人证词加盖公章），证人身份证复印件

8．单位情况说明（受伤情况属实、加盖单位公章）

9．考勤表（加盖单位公章）

10．事故现场视频或照片

11．交通事故的提供交通事故责任认定书

＊＊必须在受伤之日1个月 内提供申请（未出院、材料不齐的可以后补正）

工伤认定申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 |  |
| 与受伤害职工关系 | 劳动关系口本人口近亲属口 |
| 以下受伤害职工信息 |
| 受伤职工姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 居住地址 |  |
| 职业及岗位 |  |
| 事故时间 | 年月 日时分 | 事故地点 |  |
| 以下工作单位信息 |
| 工作单位 |  | 联系人电话 |  |
| 单位地址 |  |
| 以下患职业病职工填写 |
| 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 | 受伤职工（近亲属）签字：年 月 日 |
| 用人单位意见。 | 经办人签字：单位法人签字：单位公章：年 月 日 |

工伤事故证明材料

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 证人信息 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 所在单位 |  |
| 身份证号码 |  | 与伤者关系 |  |
| 常住地址 |  |
| 出证人工作岗位（工种）及工作职责 |
| 伤者受伤时出证人所做事务，是否在场并看见了伤者受伤过程 |
| 伤者受伤时其他在场人员（姓名、单位、部门、联系电话）及其正在从事何工作 |
| 出证人所见伤者受伤经过（详细叙述其工作过程、受伤过程、相关人员参与救治过程，110、120、122等电话报警过程） |
| 以上由本人亲笔填写，愿对内容真实性负责，并承担法律责任。证人签字（捺手印）：年 月 日 |
| 注：1．须提交证人身份证复印件一份，并视情提交现场照片（录像）等证据；2．填写时不得留空，字迹涂改处，由填写者加捺手印； |

劳动能力鉴定申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 工伤职工信息栏 | 工伤职工姓名： | -寸近期免冠彩色照片 |
| 工伤认定决定书编号： |
| 身份证号码： |
| 联系电话（必填2个以上）： |
| 联系地址： |
| 用人单位信息栏 | 用人单位名称： |
| 用人单位联系人（重要）： | 联系电话（重要）： |
| 联系地址（重要）： |
| 申报事项确认栏 | 申请鉴定类型选择（请在口内打✓单项选择）口初次鉴定； 口复查鉴定； 口工伤与疾病鉴定； |
| 单位申请加盖单位公章； 个人申请由本人签字：日期： |
| 鉴定须知 | 一、提供下列材料：1．《工伤认定决定书》或《伤病鉴定委托函》、身份证复印件一份；2．住院病志复印件（加盖医院病案室章）、诊断书或门诊系统治疗病志原件及复印件：3．《申请表》上需粘贴近期一寸免冠彩色照片一张；4．工伤复查鉴定还需提供上次鉴定结论通知单原件及复印件，原始医疗材料和近期医疗材料：5．委托鉴定需提供委托鉴定函；6．伤与病鉴定（腰脱、颈脱）需提供受伤后两周内磁共振报告或连续三个月的CT报告。二、申报时间：工作日的上午8：30至11：00；下午13：00至16：00。三、申报地点：营口市人力资源和社会保障局或营口市第五人民医院二楼。 |

营口市劳动能力鉴定委员会制