

# 福州市人力资源和社会保障局 工伤认定申请表

申请人: 郑明

受伤害职工: 郑明

申请人与受伤害职工关系: 本人

填表日期: 2025年3月17日

职工姓名	郑明	性别	男	出生日期	1994年5月21日
身份证号码	[REDACTED]		联系电话	[REDACTED]	
家庭地址	福建省闽侯县南通镇瓜山村前14号				邮政编码
工作单位	福州荣耀物流有限公司		联系电话	[REDACTED]	
单位地址	福建省福州市仓山区建新镇金洲北路15号福建联合动力设备制造有限公司2厂房25单元				邮政编码
职业、工种或工作岗位	司机		参加工作时间	2024.2.17	
事故时间、地点及主要原因	2024年4月19日3时44分, 本人驾驶闽AF27788货车在送货时, 在福州市马尾区国道104线福州往连江方向行驶至国道104线2313公里50米双峰村公交车站路段时发生交通事故		诊断时间	2024.4.19	
受伤害部位	开放性休克, 左小腿脚部切断, 左开放性肋骨骨折, 脾挫伤, 腰椎骨折(2)		职业病名称		
接触职业病危害岗位			接触职业病危害时间		
社会保险号码			参保时间		
受伤害经过简述 (可附页)	<p>本人在福州荣耀物流有限公司上班, 根据公司的派单, 2024年4月19日3时44分, 驾驶闽AF27788货车沿福州市马尾区国道104线福州往连江方向行驶至国道104线2313公里50米双峰村公交车站路段时发生交通事故, 事故发生于2024年4月19日03时44分, 事故发生后被送到福州市第二医院治疗, 诊断为: 开放性休克, 左小腿脚部切断, 左开放性肋骨骨折, 脾挫伤, 腰椎骨折(2)等。此次交通事故无第三方责任, 纯属工作原因导致的。</p>				

单位办公地址: 福建省福州市仓山区建新镇金洲北路15号福建联合动力设备制造有限公司2厂房25单元

工程施工总承包单位项目部地址:

实际工作地址: 与单位办公地址一致。

申请事项: 本人申请工伤认定.

申请人签字: 郑明  
2015年3月17日

用人单位意见:

经办人签字  
(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:

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,受伤的原因以及伤害部位和程度。职业病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《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、有参加工伤保险的,填写参保时间和社会保险号码,没有参保的则不填写。
- 8、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。
- 9、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。
- 10、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。
- 11、此表一式二份,社会保险行政部门、申请人各留存一份。