

# 因工负伤确认项目申请表

申请时间：

编号：

工伤职工信息栏	姓名		性别		近期免冠彩色照片
	身份证件号码				
	联系地址				
	联系电话	固话		邮编	
		手机			
	工伤认定决定书编号				
工伤发生时间		是否已终止工伤保险关系	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
用人单位信息栏	用人单位名称				
	用人单位联系人		联系电话		
	联系地址			邮编	
申请确认项目	延长停工留薪期的确认	( )	停工留薪期满后仍需要继续治疗的确认	( )	
	停工留薪期或者工伤复发治疗期间对需要护理有争议的确认	( )	工伤直接导致疾病的确认	( )	
	工伤康复的确认	( )	旧伤复发的确认	( )	
	配置辅助器具的确认	( )			
申请人	用人单位 (盖章)		工伤职工或者其近亲属 (签字)		社会保险经办机构 (盖章)
<p>注：1. 申请确认应当提交下列材料：</p> <p>(1) 《工伤认定决定书》原件和复印件；</p> <p>(2) 工伤职工的居民身份证等其他有效身份证明；</p> <p>(3) 有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历材料；</p> <p>(4) 劳动能力鉴定委员会规定的其他材料。</p> <p>2. 申请复查确认的，应当选择是否已终止工伤保险关系（工伤职工与用人单位依法解除或者终止劳动、聘用关系，领取一次性工伤医疗补助金、一次性伤残就业补助金后，工伤保险关系终止）。</p>					