

工伤康复申请表

编号：

工伤职工姓名		社会保障卡号 (未参保写否)		工伤职工 近期免冠 彩色照片
性别	身份证号			
移动电话	联系地址			
单位名称			社会保障卡号	
移动电话			联系地址	
认定工伤决定书编号			工伤发生或职业病诊断时间	年 月 日
受伤部位或职业病诊断				
治疗及残情情况简介				
康复记录	<input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 既往康复时间：_____ 康复医院：_____			
申报确认	递交材料清单（请在 <input type="checkbox"/> 内打√）： <input type="checkbox"/> 1. 《认定工伤决定书》原件； <input type="checkbox"/> 2. 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、检验报告等完整有效的病历材料； <input type="checkbox"/> 3. 工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件和复印件。			
	申请人签字 （申请单位盖章）			材料提交时间： 年 月 日
康复资格确认	专家意见（是否具有康复价值及康复时长等）： <div style="text-align: right;">专家签字：_____ 年 月 日</div>			
	工伤康复资格筛选结果： <div style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</div>			
本人承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。				
承诺人（签名）_____ 年 月 日				

填表说明：1.本表由工伤职工（本人不能填写的，可以委托近亲属填写）或用人单位填写；2.申请人确认递交材料与材料清单一致后，到工伤保险行政部门、劳动能力鉴定委员会、指定工伤康复协议医疗机构提交工伤康复申请；3.对与原用人单位依法解除或者终止劳动关系的工伤职工，不再受理其工伤康复申请。

工伤康复申请表（填写说明）

编号：（空着）

工伤职工姓名	Xxx	社会保障卡号 (未参保写否)	JSH123456789	工伤职工 近期免冠 彩色照片
性别		身份证号		
移动电话	1350000000	联系地址	填家庭住址	
单位名称		社会保障卡号	填单位社保号	
移动电话	1350000000	联系地址	填单位地址	
认定工伤决定书编号	淮人社 xxxxx 号	工伤发生或职业病诊断时间		年 月 日
受伤部位或职业病诊断	(同《认定工伤决定书》内容)			
治疗及残情情况简介	xx 时间于 xx 医院进行 xx 治疗（或手术），现情形 xx（疼痛、活动受限等）			
康复记录	<input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 既往康复时间： 康复医院：			
申报确认	递交材料清单（请在□内打√）： <input type="checkbox"/> 1. 《认定工伤决定书》原件； <input type="checkbox"/> 2. 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、检验报告等完整有效的病历材料； <input type="checkbox"/> 3. 工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件和复印件。			
	申请人签字 (申请单位盖章)	签字加盖章	材料提交时间：	年 月 日
康复资格确认	专家意见（是否具有康复价值及康复时长等）： 专家签字： 年 月 日			
	工伤康复资格筛选结果： (盖章) 年 月 日			
本人承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。 承诺人（签名） 年 月 日				