

SDPR-2024-0140010

鲁人社规〔2024〕5号

山东省人力资源和社会保障厅 关于印发《山东省工伤认定规程》的通知

各市人力资源社会保障局：

为规范工伤认定程序，维护用人单位和职工合法权益，提升工伤认定依法行政水平，根据《工伤保险条例》等法律法规，结合我省实际，制定《山东省工伤认定规程》，现印发给你们，请遵照执行。

各地在执行过程中遇有新情况新问题，请及时反馈。

山东省人力资源和社会保障厅

2024年12月30日

（此件主动公开）

（联系单位：工伤保险处）

山东省工伤认定规程

第一章 总 则

第一条 为规范工伤认定程序，依法进行工伤认定，维护当事人合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《工伤认定办法》《山东省人民政府关于印发山东省贯彻〈工伤保险条例〉实施办法的通知》（鲁政发〔2011〕25号）等规定，结合我省实际，制定本规程。

第二条 各级人力资源社会保障部门开展工伤认定工作适用本规程。

第三条 工伤认定由县级以上人力资源社会保障部门负责。应当向省人力资源社会保障部门提出工伤认定申请的，根据属地原则向用人单位所在地设区的市人力资源社会保障部门提出。

第四条 工伤认定应当遵循依法行政、客观公正、简捷方便的原则，认定程序向社会公开。

第五条 工伤认定工作人员与工伤认定案件当事人存在利害关系的，应当回避。

第二章 申 请

第六条 职工发生事故伤害（含发生事故下落不明）或者按

照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病的，用人单位可在 48 小时内填报《山东省工伤事故（职业病）登记表》，报告属地人力资源社会保障部门。

人力资源社会保障部门收到报告后，应告知申请工伤认定所需的材料和时限要求，视情赴现场了解情况。

第七条 用人单位应当自事故伤害发生或者被诊断、鉴定为职业病之日起 30 日内，通过线下或线上申报等方式向属地人力资源社会保障部门提出工伤认定申请。

遇有特殊情况，不能在规定时限内提出工伤认定申请的，应在规定时限期满前提出延长申请。人力资源社会保障部门同意延长的，应当出具《延长工伤认定申请时限告知书》，延长总时限不超过 30 日；决定不予延长的，应当出具《不予延长工伤认定申请时限告知书》。

第八条 用人单位未在第七条规定时限内提出工伤认定申请的，职工或者其近亲属、工会组织可自事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起一年内，直接向属地人力资源社会保障部门提出工伤认定申请。

第九条 在法定时限内提交工伤认定申请材料的，报送《山东省工伤事故（职业病）登记表》时间可作为申请工伤认定的时间。

《人力资源社会保障部关于执行〈工伤保险条例〉若干问题的意见（二）》（人社部发〔2016〕29 号）等规定的延误时间不计算在工伤认定申请时限内的，按照相关规定执行。

第十条 提出工伤认定申请应当填写《工伤认定申请表》，

并提交下列材料：

（一）劳动、聘用合同文本复印件或者与用人单位存在劳动关系（包括事实劳动关系）、人事关系的其他证明材料；

（二）医疗机构出具的职工受伤害时初诊诊断证明书或者职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定书），以及与伤情有关的病历材料。

劳动者与用人单位之间不存在劳动或者人事关系，但属于承担工伤保险责任情形的，应当提交相关证明材料。

第十一条 有下列情形之一的，应当提交相应材料：

（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；

（六）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》及旧伤复发医学鉴定意见；

（七）人力资源社会保障部门根据案情实际情况需要，可以要求申请人提供与伤情有关的病历、影像报告等医学资料。

以上证明材料，已通过部门数据共享、内部数据协同等方式依法提取或查验的，申请人不再提交。申请人其他合法有效的证明材料，可在申请阶段一并提交。

第三章 受 理

第十二条 人力资源社会保障部门收到工伤认定申请材料后，应当及时审核，出具《工伤认定申请材料清单》，由申请人签字确认。

人力资源社会保障部门可以委托第三方辅助开展事故伤害相关信息采集。

第十三条 人力资源社会保障部门收到工伤认定申请后，应当在 15 日内对申请人提交的材料进行审核，材料完整的，作出受理或者不予受理的决定；材料不完整的，应当一次性书面告知申请人需要补正的全部材料，出具《工伤认定申请材料补正告知书》。人力资源社会保障部门收到申请人提交的全部补正材料后，应当在 15 日内作出受理或者不予受理的决定。

人力资源社会保障部门决定受理的，应当出具《工伤认定申请受理决定书》；决定不予受理的，应当出具《工伤认定申请不予受理决定书》。

通过线上申报的工伤认定申请，申请人应于通过审核后 5 个工作日内提交书面申请材料。

第十四条 作出受理决定前，发现应由本省其他人力资源社

会保障部门受理的,应与有管辖权的人力资源社会保障部门协商;双方对管辖发生争议、协商不成的,报请共同上级人力资源社会保障部门确定。管辖争议应当在收到工伤认定申请之日起 15 个工作日内解决。

工伤认定申请管辖协商一致后,首次收到工伤认定申请的人力资源社会保障部门应出具《工伤认定申请材料移送函》并在 5 个工作日内完成移送,制作《工伤认定申请材料移送告知书》并书面告知申请人,申请人明确拒绝移送的除外。接受移送的人力资源社会保障部门,出具《收取移送工伤认定申请材料清单》,自收到移送材料之日起,起算受理审核时间,按照本规程第十二条、十三条规定办理。

工伤认定申请移送的,以申请人首次提出工伤认定申请的时间作为申请时间。

第十五条 工伤认定申请有下列情形之一的,不予受理:

- (一) 申请人不具备申请资格的;
- (二) 超过法定申请时限的;
- (三) 不属于本部门管辖范围的(可移送的案例除外);
- (四) 已作出工伤认定决定,申请人就同一事故伤害或职业病再次提出工伤认定申请的(包括职业病复查变化的);
- (五) 属于《工伤保险条例》第六十六条规定的情形的;
- (六) 法律、法规、规章规定的不予受理其他情形。

第十六条 作出受理决定前,申请人提交《撤回工伤认定申请书》的,人力资源社会保障部门应留存工伤认定申请材料,出

具《撤回工伤认定申请回执单》，由申请人签字确认。

申请人撤回工伤认定申请后，在工伤认定法定申请时限内就同一事故伤害再次提出工伤认定申请的，人力资源社会保障部门应当按规定办理。

第四章 调查核实

第十七条 职工或者其近亲属、工会组织认为是工伤，用人单位不认为是工伤的，由用人单位承担举证责任。

工伤认定申请未载明用人单位意见或用人单位认为不是工伤的，启动限期举证程序，向用人单位发送《工伤认定申请限期举证通知书》，参照民事诉讼程序送达。其中，需要公告送达的，送达期限不计入工伤认定作出期限。

用人单位应当自收到举证通知之日起 20 日内进行举证。用人单位未在规定时限内举证的，人力资源社会保障部门可以根据受伤害职工提供的证据或者调查核实取得的证据，依法作出工伤认定决定。

第十八条 人力资源社会保障部门受理工伤认定申请后，应对申报材料的真实性进行核验，根据需要进行调查核实。有下列情形之一的，应作为调查核实的重点：

- （一）职工死亡的；
- （二）受伤害情形复杂或疑难的；
- （三）劳动关系或伤害事实存在争议的；

(四) 存在争议的其他情形。

第十九条 人力资源社会保障部门进行调查核实，应由两名以上工作人员共同进行，并出示执行公务的证件。

人力资源社会保障部门可根据工作需要委托事故发生地人力资源社会保障部门进行调查核实，出具《事故伤害委托调查函》。委托地人力资源社会保障部门应在工伤认定信息系统进行记录，受委托地人力资源社会保障部门接受委托后开展调查工作，并在委托时限内办结。

第二十条 人力资源社会保障部门工作人员在工伤认定中，可以进行以下调查核实工作：

(一) 根据工作需要，进入有关单位和事故现场；

(二) 依法查阅与工伤认定有关的资料，询问现场人员、知情人员和相关人员；

(三) 勘验、记录、录音、录像、照相、复制与工伤认定有关的资料。

现场勘验应当制作现场勘验记录。调查询问应当制作《工伤认定调查询问笔录》。查阅材料应当做好阅卷记录。调查核实工作的证据收集参照行政诉讼证据收集的有关规定执行。

第二十一条 人力资源社会保障部门工作人员进行调查核实时，有关单位和个人应当予以协助。用人单位、工会组织、医疗机构以及有关部门应当安排相关人员配合工作，据实提供情况和证明材料。

第二十二条 人力资源社会保障部门在进行工伤认定时，对

申请人提交的符合国家有关规定的职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书，不再进行调查核实。职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书不符合国家规定的要求和格式的，人力资源社会保障部门可要求出具证明的机构、部门重新提供。

急性中毒等既属于国家职业病诊断目录范围内确定的职业病又属于国家事故伤害统计范围的，用人单位或职工及其近亲属可自职工受到伤害之日起申请工伤认定，人力资源社会保障部门应告知当事人享有职业病诊断和鉴定的权利，未取得职业病诊断、鉴定结论的，可按事故伤害进行工伤认定。

第二十三条 有下列情形之一的，应当中止工伤认定：

- （一）需要以司法机关、劳动人事争议仲裁委员会、有关行政主管部门、机构的结论为依据，结论尚未作出的；
- （二）由于不可抗力导致工伤认定难以进行的；
- （三）法律、法规、规章规定需要中止的其他情形。

中止工伤认定，应当向申请人送达《工伤认定中止告知书》。中止情形消失的，恢复工伤认定程序，送达《恢复工伤认定告知书》。中止工伤认定的时间不计入工伤认定期限。

第二十四条 人力资源社会保障部门工作人员进行调查核实时，应当履行下列义务：

- （一）保守国家秘密、商业秘密以及个人隐私；
- （二）为提供情况的有关人员保密；
- （三）遵守有关法律法规和工作纪律的规定。

第五章 作出决定

第二十五条 人力资源社会保障部门应当自受理工伤认定申请之日起 60 日内作出工伤认定决定，出具《认定工伤决定书》或者《不予认定工伤决定书》，可为决定书标识二维码。

对于事实清楚、权利义务明确的工伤认定申请，应当自受理工伤认定申请之日起 15 日内作出工伤认定决定。

工伤认定决定被行政复议机关或者人民法院撤销的，人力资源社会保障部门应重新启动调查核实工作，并在 60 日内重新作出工伤认定决定。

第二十六条 受理工伤认定申请后，有下列情形之一的，应当终止工伤认定：

- （一）不符合受理条件的；
- （二）申请人撤回工伤认定申请的；
- （三）法律、法规、规章规定的可以终止的其他情形。

终止工伤认定，应向申请工伤认定的职工或者其近亲属、用人单位送达《工伤认定终止决定书》。

第六章 更正和撤销

第二十七条 工伤认定结论作出后，存在文字错误或者遗漏、未正确适用法律依据等情形，但不影响工伤认定结论的，应补正结论文书内容，出具《工伤认定补正告知书》。

第二十八条 工伤认定结论作出后，因证明材料变化导致伤情或受伤部位变化的，应变更文书内容，出具《工伤认定变更决定书》，按照劳动能力鉴定相关规定执行的除外。

申请人提出伤情或受伤部位变化的，需提供工伤受伤后一年内与伤情相关的有效诊断证明、病历等材料。

第二十九条 有下列情形之一的，应当撤销工伤认定决定并出具《撤销工伤认定结论决定书》：

- （一）主要证据改变、影响工伤认定结论的；
- （二）超越法定职权作出工伤认定决定的；
- （三）因当事人隐瞒有关情况或者提供虚假材料，导致工伤认定决定错误的；
- （四）同一事故伤害作出两个及以上工伤认定结论的。
- （五）可以依法撤销的其他情形。

第三十条 人力资源社会保障部门接到对工伤认定结论投诉举报的，应及时调查核实。属于本规程第二十九条规定情形的，撤销原工伤认定结论。

第七章 送 达

第三十一条 工伤认定法律文书的送达参照民事诉讼有关送达的规定执行。

人力资源社会保障部门应当自工伤认定决定作出之日起 20 日内，将《工伤认定决定书》或者《不予认定工伤决定书》送达

受伤害职工（或者其近亲属）和用人单位，并抄送社会保险经办机构。

本规程中应送达的其他文书，无特别规定的，参照上述规定执行。

第三十二条 在工伤认定受理或其他环节，应适时进行送达地址和送达方式确认。人力资源社会保障部门可采取直接送达、留置送达、邮寄送达、转交送达等方式送达并制作《工伤认定文书送达回执》。

需公告送达的，可在人力资源社会保障部门或当地人民政府官方网站进行公告送达，公告期 30 日，期满视为送达。公告送达记录应妥善保存并载入工伤认定案卷。

第八章 附 则

第三十三条 职工或者其近亲属、用人单位对不予受理决定、工伤认定终止决定、工伤认定决定、变更工伤认定结论、撤销工伤认定结论不服的，可以依法申请行政复议，也可以依法向人民法院提起行政诉讼。

第三十四条 人力资源社会保障部门可采取适当方式定期公示工伤认定信息。

第三十五条 工伤认定结束后，人力资源社会保障部门应当按照档案管理的相关要求，将工伤认定有关材料，采取一案一卷的方式装订存档，保存期 50 年。

第三十六条 工伤认定文书按统一规则编号，实行一案一号。工伤认定文书样式由山东省人力资源和社会保障厅统一制定，文书内容可根据工作需要调整。

第三十七条 本规程所称用人单位包括承担工伤保险责任单位。

第三十八条 本规程自 2025 年 3 月 1 日起施行，有效期至 2030 年 2 月 28 日。

- 附件：
- 1.山东省工伤事故（职业病）登记表
 - 2.延长/不予延长工伤认定申请时限告知书
 - 3.工伤认定申请表
 - 4.工伤认定申请材料清单
 - 5.工伤认定申请材料补正告知书
 - 6.工伤认定申请材料移送函
 - 7.工伤认定申请材料移送告知书
 - 8.撤回工伤认定申请书
 - 9.撤回工伤认定申请回执单
 - 10.工伤认定申请受理决定书
 - 11.工伤认定申请不予受理决定书
 - 12.工伤认定申请限期举证通知书
 - 13.工伤认定调查询问笔录
 - 14.事故伤害委托调查函
 - 15.工伤认定中止告知书

- 16.恢复工伤认定告知书
- 17.认定工伤决定书
- 18.不予认定工伤决定书
- 19.工伤认定终止决定书
- 20.工伤认定补正告知书
- 21.工伤认定变更决定书
- 22.撤销工伤认定结论决定书
- 23.工伤认定文书送达回执

附件1

山东省工伤事故（职业病）登记表

用人单位全称：

备案日期： 年 月 日

发生事故 (职业病 诊断、鉴 定)时间	年 月 日 时 分	伤害发生 地点	_____省_____市_____县 (市区)_____	
急救医院		急救科室		
提示	用人单位应当自事故伤害发生或者被诊断、鉴定为职业病之日起30日内提出工伤认定申请，参保单位未在规定时限提出工伤认定申请的，从发生之日到申请之日（不含申请当日）发生的符合《工伤保险条例》规定的工伤医疗费、住院伙食补助费、异地就医交通食宿费等由用人单位支付。			
受伤害经过简述				
受伤害职工基本情况				
姓名	身份证号码	受伤部位	医疗机构初诊意见	
备案人基本情况				
姓名	身份证号码	备案人与受伤害职工关系	移动电话	

附件2

延长/不予延长工伤认定申请时限告知书

(用人单位名称)：

根据你单位于____年__月__日提交的延长工伤认定申请时限的申请，我局经研究决定，因（原因），延长工伤认定申请时限__日/不予延长工伤认定申请时限。

（延长）请你单位在延长的申请时限内按规定提交工伤认定申请材料。超过同意延长申请时限仍未提交申请材料的，根据《工伤保险条例》第十七条第四款的规定，自事故发生（或者诊断、鉴定为职业病）之日起至职工提交申请之日期间发生符合本条例规定的工伤待遇等有关费用由你单位负担。

（不予延长）你单位应于 xx 年 xx 月 xx 日前提出申请。如未在规定时限内提出申请，可自事故伤害之日起一年内（xx 年 xx 月 xx 日前）提出申请。按照规定，xx 年 xx 月 xx 日（事故伤害之日起30日）后提出申请的，从发生之日到申请之日产生的费用由用人单位负担。

（盖章）

年 月 日

注：本决定书一式两份，社会保险行政部门、申请人各留存一份。

附件 3

工伤认定申请表

申请人：

受伤职工：

申请人与受伤职工关系：

填表日期： 年 月 日

职工姓名		性别		出生日期	年 月 日
身份证号码				联系电话	
家庭地址				邮政编码	
工作单位				联系电话	
单位经办人				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	
提示	用人单位应当自事故伤害发生或者被诊断、鉴定为职业病之日起 30 日内提出工伤认定申请，参保单位未在规定时限提出工伤认定申请的，从发生之日到申请之日（不含申请当日）发生的符合《工伤保险条例》规定的工伤医疗费、住院伙食补助费、异地就医交通食宿费等由用人单位支付。				
受伤害经过 简述 (可附页)					

申请事项:

申请人签字:

年 月 日

(本栏由受伤职工或者其近亲属、工会组织填写)

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.本表用钢笔或签字笔填写,字体工整清楚;也可按此表样式打印填写。

2.单位申请的,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。

其他证件类型:指非内地居民所持证件,类型包括港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、外国人永久居留证、外国人护照。

有下列情形之一的,还应当分别提交相应证据:

(1)职工死亡的,提交死亡证明;

(2)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;

(3)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;

(4)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;

(5)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;

(6)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》及旧伤复发医学鉴定意见;

(7)人力资源社会保障部门根据案情实际情况需要,可以要求申请人提供与伤情有关的病历、影像报告等医学资料;

(8)申请人委托代理人办理工伤认定的,代理人应提交授权委托书。

7.申请事项栏,应写明受伤职工或者其近亲属、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.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。

10.此表一式两份,社会保险行政部门、申请人各留存一份。

附件 4

工伤认定申请材料清单

申请人：

受伤职工姓名：

序号	材料名称	份数	页数	材料性质
备注	1.材料性质是指材料系原件或者复印件； 2.申请人提交的所有资料必须真实、准确、完整、有效； 3.本清单一式两份，申请人和社会保险行政部门各留存一份； 4.核对无误后，双方签字确认。			

申请人（经办人）（签字）：

日期： 年 月 日

附件5

工伤认定申请材料补正告知书

_____:

你(单位)于____年____月____日提出的_____ (身份证号码:____) 工伤认定申请材料收悉。经审核,提交的材料不完整,请补正以下材料:

- 1、_____;
- 2、_____;
- 3、_____;
- 4、_____。

以上材料按规定补正后,依法决定是否受理,特此告知。

联系电话:

联系地址:

(盖章)

年 月 日

附件 6

工伤认定申请材料移送函

_____人力资源和社会保障局：

我局于_____年__月__日收到申请人提交的_____（身份证号码_____）的工伤认定申请，经沟通一致，确定由你局负责管辖。现将我局收到的申请材料移交你局，相关材料附后。

特此告知。

联系人： 联系电话：

附件：移送工伤认定申请材料清单（略）

（盖章）

年 月 日

附件 7

工伤认定申请材料移送告知书

(申请人):

我局于____年__月__日收到您提交的____(身份证号码____)的工伤认定申请,经审核,该工伤认定申请应由 xxxx 人力资源和社会保障局负责。您提交的工伤认定申请材料将移交,由 xxxx 人力资源和社会保障局负责办理。

特此告知。

(两地人社部门)联系人:

联系电话:

(盖章)

年 月 日

附件8

撤回工伤认定申请书

xxx市人力资源和社会保障局：

（申请人）自愿撤回工伤认定申请（xx年xx月xx日，xxxx（用人单位）职工xxx受伤），已知悉撤回后对申请人权利义务的影响。

特此告知。

申请人（签名）

年 月 日

附件9

撤回工伤认定申请回执单

用人单位	
受伤害职工	
事故发生时间及地点	
收到工伤认定申请时间	
收到撤回申请时间	
权利义务提醒	<p>1.因撤回工伤认定申请，本次申请结束。人社部门将不再出具受理、决定文书。</p> <p>2.在法定时限内，申请人可以继续提出工伤认定申请。超过法定时限申请的，人社部门不予受理。</p>
申请人签字	申请人签名： 时间：

附件 10

工伤认定申请受理决定书

文书编号

_____:

你(单位)于____年____月____日提交 _____(身份证号码:)
的工伤认定申请收悉。经审查,符合工伤认定受理的条件,现予受理。

(盖章)

年 月 日

注:本决定书一式三份,社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份。

附件11

工伤认定申请不予受理决定书

文书编号

_____:

你(单位)于____年____月____日提交_____ (身份证号码:____) 的工伤认定申请收悉。

经审查: _____

根据《工伤保险条例》第十七条规定/《山东省工伤认定规程》第十五条第__项规定, 现决定不予受理。

你(单位)如对本决定不服的, 可自接到本决定书之日起60日内向 xxxx 人民政府申请行政复议, 或者自接到本决定书之日起六个月内向 xxxxxx 人民法院提起行政诉讼。

(盖章)

年 月 日

注: 本决定书一式三份, 社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份。

附件12

工伤认定申请限期举证通知书

文书编号

_____:

本局____年____月____日收到关于_____的工伤认定申请，经审核材料于____年____月____日予以受理。根据《工伤保险条例》第十九条第二款及《工伤认定办法》第十七条规定，现将举证事项通知如下：

一、受伤害职工或者其近亲属认为是工伤，用人单位不认为是工伤的，由用人单位承担举证责任。

如你单位对申请人提出的工伤认定申请不予认可或对申请人的工伤认定申请所依据的事实存在异议，你单位有义务提供证据加以证明。

用人单位无正当理由在规定时限内不提供证据的，社会保险行政部门可以根据职工或者其近亲属、工会组织以及相关部门提供的证据，或者调查核实取得的证据，依法作出工伤认定决定。

二、向本局提供证据，应当提供原件或原物，也可以提供经本局核对无异的复制件或复制品，并对提交的证据材料的来源、证明对象和内容作简要说明，签名盖章，注明提交日期。

三、你单位在收到本通知书之日起20日内向本局提交举证证据。在举证期限内提交证据确有困难的，应当在举证期限内向本局申请延期举证，经本局准许可适当延长举证期限。在举证期限内不提交证据且未申请延期的，视为放弃举证权利。

四、请确认你单位法律文书送达地址_____。
如果有变化请及时告知本局，并提供新的送达地址及联系方式，如因你单位地址（联系方式）变动且未告知本局而导致文书无法送达的，相关责任由你单位承担。

联系电话：

联系地址：

（盖章）

年 月 日

附件 13

工伤认定调查询问笔录

共 页
第 页

调查事由：工伤认定调查 调查时间： 年 月 日 时 分至 时 分

被调查人： 性别： 身份证号码：

工作单位：

工作岗位（职务）： 联系电话：

家庭地址：

现住址：

调查人：xxxxx（执法证编号： ） 、xxxxx（执法证编号： ）

记录人：

调查地点：

调查内容：

问：我们是 XXX 人力资源和社会保障局的工作人员（出示证件）。根据《工伤保险条例》第十九条第一款的规定，现在依法对 XXX 的工伤认定申请有关情况调查核实。用人单位、工伤职工或者其近亲属骗取工伤保险待遇，由社会保险行政部门责令退还，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任。请你如实陈述你所知道的情况，否则你将承担相应的法律责任，是否清楚？

答：

问：

答：

问：

答：

.....

被调查人（签名）：

XXX 人力资源和社会保障局 工伤认定调查询问笔录（附页）

共 页
第 页

问：

答：

问：

答：

……

以上笔录请你仔细阅看，确认记录无误后在笔录上逐页签名。

被调查人（签名）：

XXX 人力资源和社会保障局 事故伤害委托调查函

文书编号

(受托地):

我局于____年__月__日受理了(申请人)提交的(受伤职工)的工伤认定申请,由于(原因),特委托贵地对(受伤职工)的事故伤害进行调查取证,并在(约定时间)日内将调查结果回复我局。相关材料附后。

请予支持,盼复。

联系人: 联系电话:

- 附件: 1. 《工伤认定申请表》
2. 医疗机构诊断情况、劳动关系等相关材料
3. 《工伤认定申请受理决定书》(文书编号)

(盖章)

年 月 日

附件15

工伤认定中止告知书

文书编号

_____:

本局于_____年____月____日受理了_____（身份证号码：_____）的工伤认定申请。由于存在以下情形：_____，根据《工伤保险条例》及《山东省工伤认定规程》第二十三条之规定，自_____年____月____日起中止工伤认定程序。待上述中止情形消失后，将按规定恢复工伤认定程序。中止工伤认定的时间不计入工伤认定期限。

（盖章）

年 月 日

注：本告知书一式三份，社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份。

附件16

恢复工伤认定告知书

文书编号

_____:

按照规定，由于存在_____情形，本局于_____年_____月_____日依法中止_____（身份证号码：_____）的工伤认定申请。现在中止情形已消失，我局已于_____年_____月_____日恢复工伤认定程序。中止工伤认定的时间不计入工伤认定期限。

（盖章）

年 月 日

注：本告知书一式三份，社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份。

附件17

认定工伤决定书

文书编号

申请人:

职工姓名: 性别: 年龄:

身份证号码:

用人单位:

职业/工种/工作岗位:

事故发生时间或职业病诊断时间: 年 月 日

事故地点:

受伤害部位/职业病名称:

 本局____年____月____日收到关于_____的工伤认定申请, 经审核材料于____年____月____日予以受理。

 根据提交的材料调查核实, 受伤害经过、医疗救治和诊断结论情况如下: _____。

 _____的上述情形, 符合《工伤保险条例》第_____条第_____款第_____项之规定, 属于工伤认定范围, 现予以认定(或视同)工伤。

 你(单位)如对本决定不服的, 可自接到本决定书之日起**60**日内向本级人民政府申请行政复议, 或者自接到本决定书之日起六个月内向 **xxxxxx** 人民法院提起行政诉讼。

(盖章)

年 月 日

注: 本决定一式四份, 社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位、社会保险经办机构各留存一份。

附件18

不予认定工伤决定书

文书编号

申请人:

职工姓名: 性别: 年龄:

身份证号码:

用人单位:

职业/工种/工作岗位:

 本局____年____月____日收到关于_____的工伤认定申请, 经审核材料于____年____月____日予以受理。

 根据提交的材料调查核实情况如下: _____

_____的上述情形, 不符合《工伤保险条例》第十四条、第十五条认定工伤或者视同工伤的情形; 或者根据《工伤保险条例》第十六条第_____项之规定, 属于不得认定或者视同工伤的情形。现决定不予认定或者视同工伤。

 你(单位)如对本决定不服的, 可自接到本决定书之日起60日内向本级人民政府申请行政复议, 或者自接到本决定书之日起六个月内向 xxxxxx 人民法院提起行政诉讼。

(盖章)

年 月 日

注: 本决定一式三份, 社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份。

附件19

工伤认定终止决定书

文书编号

_____:

本局于_____年_____月_____日受理了_____（身份证号码：_____）的工伤认定申请。经审核，_____，根据《山东省工伤认定规程》第二十六条之规定，现终止关于_____的工伤认定。

你（单位）如对本决定不服的，可自接到本决定书之日起60日内向本级人民政府申请行政复议，或者自接到本决定书之日起六个月内向 xxxxxx 人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：本决定一式三份，社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份。

工伤认定补正告知书

文书编号

_____:

我局主动发现或者根据 xxx（用人单位或受伤职工）提交的关于（受伤职工）的工伤认定相关补充材料，经调查核实，决定将《XXX 人力资源和社会保障局认定工伤（不予认定工伤）决定书》（文书编号）的相关内容予以补正。

1.XXX 补正为 XXX。

2.

本补正告知书是《XXX 人力资源和社会保障局认定工伤（不予认定工伤）决定书》（文书编号）的组成部分，不改变原文书性质。

（盖章）

年 月 日

注：本告知书社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份，抄送社会保险经办机构和劳动能力鉴定机构。

工伤认定变更决定书

文书编号

_____:

我局主动发现或者根据 xxx（用人单位或工伤职工）提交的关于（受伤职工）的工伤认定相关补充材料，经调查核实，决定将《XXX 人力资源和社会保障局认定工伤（不予认定工伤）决定书》（文书编号）的相关内容予以变更。

1.XXX 变更为 XXX。

2.

本变更决定书是《XXX 人力资源和社会保障局认定工伤（不予认定工伤）决定书》（文书编号）的组成部分，不改变原文书性质。

你（单位）如对本决定不服的，可自接到本决定书之日起 60 日内向本级人民政府申请行政复议，或者自接到本决定书之日起六个月内向 xxxxxx 人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：本决定书社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份，抄送社会保险经办机构和劳动能力鉴定机构。

撤销工伤认定结论决定书

文书编号

_____:

我局于_____年__月__日作出(受伤职工)的工伤认定结论。经我局调查核实,因(____原因____),原工伤认定结论应撤销,现决定撤销《XXX人力资源和社会保障局认定工伤(不予认定工伤)决定书》(文书编号)。

你(单位)如对本决定不服的,可自接到本决定书之日起 60 日内向本级人民政府申请行政复议,或者自接到本决定书之日起六个月内向 xxxxxx 人民法院提起行政诉讼。

(盖章)

年 月 日

注:本决定书社会保险行政部门、受伤职工或者其近亲属、用人单位各留存一份,抄送社会保险经办机构和劳动能力鉴定机构。

附件23

工伤认定文书送达回执

文书名称			
文书编号			
用人单位名称			
职工姓名			
单位送达方式		邮寄日期	
单位送达地址			
单位收件人签名		签收日期	
职工送达方式		邮寄日期	
职工送达地址			
职工签名		签收日期	
代收人注明代收理由			
公告时间			
送达人			
备注			

备注：用人单位、职工或者其近亲属委托代理人签收的，应当提交授权委托书。

山东省人力资源和社会保障厅办公室

2024年12月31日印发

校核人：王娟
