工伤认定申请

（参考格式）

我叫（姓名），身份证号：**\*\*\*\*\*\***，是**\*\*\*\*\*\*（具体单位名称）**职工，在单位从事**\*\*\*\*\*\***工作。**\*\*\*\***年**\*\***月**\*\***日**\*\***时，在**\*\*\*\*\***（**具体地点**）从事**\*\*\*\*\*\*\*\***工作时，因**\*\*\*\*\*\*\*\***原因发生**\*\*\*\*\***事故（**详细描述事故过程**），事故后，**\*\*\*\***年**\*\***月**\*\***日，经（医院）诊断为：“**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***”。事故发生时除当事人外，另有职工**\*\*、\*\***在场。

本人于\*\*年\*\*月\*\*日\*\*时发生的事故符工伤认定条件，根据《工伤保险条例》第三章十四条第\*\*项或十五条的第一款第\*\*项规定认为该职工属于或者视同工伤，事故发生时本人不存在醉酒、吸毒等现象，现申请工伤认定。

 职工签名（手印）

**\*\*\*\***年**\*\***月**\*\***日