

工伤认定申请表

申请人：河北兴华汽车零部件有限公司

受伤害职工：刘锦

申请人与受伤害职工关系：劳动关系

申请人地址：黄骅开发区

邮政编码：061100

联系电话：18513048558

填表日期：2025.1.17



职工姓名	刘锦	性别	男	出生年月日	2005.6.8
身份证号码	131127200506085235				
工作单位	河北光华汽车零部件有限公司				
联系电话	单位: 18513048558 ; 受伤害职工: 18632896867				
职业、工种 或工作岗位	试制员	参加工作时间	2023.8.29	申请工伤或 视同工伤	申请工伤
事故时间	2025.1.15	诊断时间	2025.1.15	伤害部位 或疾病名称	左足
接触职业病 危害时间		接触职业病 危害岗位		职业病名称	
家庭详细 地址	河北省衡水市景县广川镇现代城				
<p>受伤害经过简述（可附页）：</p> <p>2025年1月15日下午16时40分左右，2名工程部试制员刘锦为完成项目管理部发来的发货计划，去往发现车间库房找发运产品，因该产品在悬挂链上，旋转周期比较长，刘锦为加快工作效率爬上架子去寻找产品，因光线太暗，不慎踩空扭到左脚。当时以为没有大问题就返回办公室，18点20左右感觉左脚疼痛无法移动。由同事李斗斗陪同前往医院救治。</p>					



受伤害职工或直系亲属意见:

以上情况属实 申请认定工伤

签字 刘锐
2025年1月17日

用人单位意见:

以上情况属实 同意申请工伤。单位不异议

法定代表人签字
用人单位公章
2025年1月17日

人力资源和社会保障行政部门审查资料情况和受理意见:

印章
年 月 日

备注:



事故伤害报告表



单位名称	河北光华荣昌汽车部件有限公司	法定代表人或主要	赵月强
单位性质	私营	是否参加工伤保险	是
单位地址	河北省黄骅市开发区	邮政编码	061100
受伤害职工姓名	刘铤	参加工作时间	2023/8/29
工种	试制员	用工形式	劳动合同关系
事故发生时间	2025年1月15日	事故发生地点	发炮车间
伤害部位	左脚	伤害程度	工伤
事故发生经过及 结	2025年1月15日下午16时40分钟左右, 工艺工程师部试制员刘铤为完成项目管理部发来的发货计划, 去往发炮车间库房找发炮产品, 因这个产品在悬挂链上, 旋转周期比较长, 刘铤为加快工作效率爬上架子去寻找产品, 因光线太暗不慎踩空扭到左脚, 当时本人以为没有大问题就走回办公室, 18点30分左右感觉左脚疼痛无法移动, 由同事李斗斗陪同前往医院救治。		
单位处理意见	以上情况属实, 同意申报工伤 (单位公章) 年 月 日		
备注	受伤职工身份证号: 131127200506085235		
	受伤职工电话号码: 18632896807		

注: 此表需于事故发生后即时报送。

注: 为正确打印工伤审批表, 用人单位需准确了解事故发生时间、地点、经过, 并在医院开具诊断证明书时询问主治医师, 准确识别诊断证明书上的文字内容。

河北华泰易达软件有限公司授权委托书

致：沧州市人力资源和社会保障局

我单位现委托 张沛 (姓名) 作为我单位工伤认定事项委托代理人，授权其代表我单位进行 刘敏 (姓名) 工伤认定申请工作。授权范围：代表我单位进行材料申报、签署文书等与工伤认定申请工作有关的事务。在工伤认定申请过程中，该代理人的行为均代表本单位，与本单位的行為具有同等法律效力，本单位将承担该代理人行为的全部法律后果和法律责任。

代理人无权转换代理权。

特此委托。

代理人姓名：张沛

性别：女

年龄：25

职务：人事

身份证号码：120925199008085248

(代理人签字样本) 张沛

附：委托代理人身份证复印件

用人单位 (公章)

日期：2025年 1月 17日



劳动关系证明

刘颖 (受职工)(男、女)身份证号:

131127200506085225 于 2023 年 8 月参加

工作至今, 在单位从事 裁判员 (工种)。

(单位全称、签章)

2025 年 1 月 17 日

