

住院工伤康复申请表

申请人必填

工伤人员姓名 张三 性别 男

证件类型 身份证 证件号码 620XXXXXXXXXXXXXX

工伤受伤时间 2024.1.10 受伤部位 下肢.膝部

认定工伤决定书编号 XX人社认(2024)字第X号

个人联系电话 133XXXXXXXX 个人邮编 XXXXXX

个人通讯地址 上海市XX区XX路XX弄XX号XX室

用人单位名称 上海市XXX公司

单位联系人 李四 单位联系电话 133XXXXXXX 单位邮编 XXXXXX

用人单位通讯地址 上海市XX区XX路XX弄XX号XX室

住院工伤康复定点机构意向：（请在“○”内打“√”）

- 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 上海市养志康复医院 上海市第八人民医院
 上海市徐汇区中心医院 上海市第一康复医院 上海中冶医院 上海安达医院

是否接受安排：（请在“□”内打“√”）

接受 不接受

申请理由：

……，需要康复。

申请人与工伤人员关系：（请在“□”内打“√”）

本人 家属 用人单位

申请人签名（章）：李四（并加盖公章）24年 1 月 20 日