

工伤复发确认申请表

工伤人员姓名 张 XX 申请人: 单位 个人

工伤人员身份证号 □□□□□□□□□□□□□□□□

现居住地址 XXX 路 XX 弄 XX 号 XX 室

邮政编码 □□□□□□ 联系电话 □□□□□□□□

工伤人员所在单位名称 上海 XXXX 有限公司

单位地址 上海市 XX 区 XX 路 XX 号

电话 138 XXXXXXXX 联系人 李 XX 邮编 20XXXX

工伤认定书文号 XX人社认(20XX)字第XX号 发生工伤时间 20XX年XX月XX日

劳动能力鉴定结论书文号: XXXXXXXXXX 劳动能力鉴定等级: 职业病致残程度X级

本次发病确诊时间 20XX年XX月XX日 本次发病部位 尘肺

工伤情况及受伤部位:

申请理由:

申请人签名(盖章) 张 XX

20XX年XX月XX日

备注:

--