编号：

**认定**[**工伤**](http://www.ft22.com/rendingwenshu/)**决定书**

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：

事故时间：    年   月    日

事故地点：

诊断时间：    年   月   日

受伤害部位/职业病名称：

受伤害经过、医疗救治的基本情况和诊断结论：

   　    年  　  月　    日受理          的工伤认定申请后，根据提交的材料调查核实情况如下：

                 同志受到的事故伤害（或患职业病），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）为工伤。

如对本工伤认定决定不服的，可自接到本决定书之日起60日内向        申请行政复议，或者向人民法院提起行政诉讼。

（工伤认定专用章）

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。