

吉林省人力资源和社会保障厅文件

吉人社办字〔2015〕47号

关于印发《吉林省工伤认定办法》的通知

各市（州）、长白山管委会、各县（市、区）人力资源和社会保障局：

现将《吉林省工伤认定办法》印发给你们，请遵照执行。



吉林省工伤认定办法

第一条 为规范工伤认定程序，维护当事人的合法权益，根据《工伤保险条例》（以下简称《条例》）、人社部《工伤认定办法》和《吉林省实施〈工伤保险条例〉办法》等有关规定，制定本办法。

第二条 本省行政区域内的社会保险行政部门进行工伤认定按本办法执行。

省社会保险行政部门负责指导全省的工伤认定工作。用人单位在省级工伤保险经办机构参保的，由省级社会保险行政部门负责工伤认定工作。

各市（州）社会保险行政部门负责本行政区域内的工伤认定工作，也可委托县（市、区）社会保险行政部门承担工伤认定相关的工作，书面明确委托事项，规范双方权利、义务。

省、市（州）应当组建由社会保险行政部门及经办机构的工作人员和法律工作者组成的工伤认定专家咨询委员会，负责为重大、疑难复杂的工伤认定案件提供法律咨询。

第三条 工伤认定应当遵循客观公正、简捷方便、程序公开原则。

第四条 职工发生事故伤害或患职业病的，向本统筹地区社

会保险行政部门提出工伤认定申请。

用人单位注册地与生产经营地不在同一统筹地区的，已参加工伤保险的，在参保地申请工伤认定；未参加工伤保险的，原则上在生产经营地申请工伤认定。

第五条 职工发生事故伤害或者被诊断为职业病的，用人单位应当在 48 小时内向本地社会保险行政部门和社会保险经办机构申报备案，并应在事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起 30 日内，按本办法第四条规定提出工伤认定申请。

用人单位因不可抗力等特殊情况不能够按时提出工伤认定申请的，在《条例》规定时限内报经社会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长，申请延长时限一般不超过 30 日。

第六条 申请延长工伤认定申请时限的，用人单位应提交书面申请，说明延长申请时限的具体原因，并提供相关的证明材料。

社会保险行政部门同意延长工伤认定申请时限的，应出具《同意延长工伤认定申请时限通知书》，载明具体延长的日期。

第七条 职工因工外出期间发生事故或在抢险救灾中下落不明的，按人民法院宣告死亡时间确定工伤认定申请时限起算点。

第八条 用人单位未按规定时间提出工伤认定申请的，职工本人或者其近亲属、工会组织在事故伤害发生之日或者职工被确诊为职业病之日起 1 年内，可以直接按本办法第四条规定提出工伤认定申请。

第九条 由于不属于职工或者其近亲属自身原因超过工伤认定申请期限的，被耽误的时间不计算在工伤认定申请期限内。

有下列情形之一耽误申请时间的，应当认定为不属于职工或者其近亲属自身原因：

- (一) 不可抗力；
- (二) 人身自由受到限制；
- (三) 属于用人单位原因；
- (四) 当事人对是否存在劳动关系申请仲裁、提起民事诉讼。

第十条 提出工伤认定申请，应当填写《工伤认定申请表》(一式二份)，注明要求认定或者视同为工伤，并提交下列材料：

(一) 劳动、聘任合同文本复印件或者与用人单位存在劳动关系(包括事实劳动关系)、人事关系的其他证明；
(二) 受伤害职工居民身份证复印件；
(三) 医疗机构出具的受伤救治诊断证明书或者职业病诊断证明书(职业病诊断鉴定书)。

第十一条 属于下列情形的，申请时还应提供相关证明：

(一) 属于《条例》第十四条第(一)项情形的，提交伤害事故证明；
(二) 属于《条例》第十四条第(二)项情形的，提交伤害事故证明、上下班工作时间表、与预备性或者收尾性工作内容相关的材料；
(三) 属于《条例》第十四条第(三)项情形的，提交受伤

害职工的工作职责或职务证明、意外伤害证明或者司法机关出具的相关法律文书；

（四）属于《条例》第十四条第（五）项情形的，提交伤害事故证明、因工外出的原始证明和外出期间因工作原因证明；下落不明申请认定因工死亡的，还应提交人民法院宣告死亡的裁决书；

（五）属于《条例》第十四条第（六）项情形的，提交司法机关、公安交通管理、交通运输、铁路等部门（单位）或者法律、法规授权组织出具的相关法律文书，以及职工上下班时间和正常往返路线的证明材料；

（六）属于《条例》第十五条第（一）项情形的，提交医疗机构出具的医疗救治记录或凭证；

（七）属于《条例》第十五条第（二）项情形的，提交民政部门或相关单位出具的有效证明，以及受伤后就诊的诊断证明；

（八）属于《条例》第十五条第（三）项情形的，提交《革命伤残军人证》、医疗机构对旧伤复发的诊断证明或劳动能力鉴定机构对旧伤复发的确认结论；

（九）职工死亡的，提交死亡证明；

（十）用人单位提出申请的，提交用人单位营业执照、法定代表人证明材料（有委托代理人的，提交授权委托书、委托代理人身份证明）；

（十一）职工近亲属提出申请的，提交有效的近亲属关系

证明；

（十二）工会组织提出申请的，提交工会介绍信和办理人身证明；

（十三）属借用或劳务输出人员，由劳动（人事）关系所在的用人单位提交双方单位的协议书、实际用人单位对事故调查的材料；

（十四）其他特殊情况，需提交能够证明情况的材料。

第十二条 工伤认定申请人提交的申请材料符合要求，属于社会保险行政部门管辖范围且在受理时限内的，社会保险行政部门应当受理。

社会保险行政部门认为工伤认定不属于本地区管辖的，应当告知工伤认定申请人到有管辖权的社会保险行政部门进行申请。管辖有争议的，应当报请共同的上级社会保险行政部门指定管辖。

第十三条 社会保险行政部门收到工伤认定申请后，应当认真审核申请人提交的材料，申请人提交材料完整的，应在 15 日内作出是否受理决定；材料不完整的，应当一次性书面告知工伤认定申请人在规定时限内补正全部材料，发出《工伤认定申请补正材料通知书》（一式二份，申请人一份，社会保险行政部门存档一份）。申请人提交全部补正材料后，社会保险行政部门应在 15 日内作出是否受理决定。

补正时限一般不超过 15 日，特殊情况可适当延长。

第十四条 社会保险行政部门决定受理的，应当出具《工伤认定申请受理决定书》；决定不予受理的，应当出具《工伤认定申请不予受理决定书》，载明不予受理的原因和法律救济途径。

《工伤认定申请受理决定书》和《工伤认定申请不予受理决定书》一式三份，社会保险行政部门、职工或其近亲属、用人单位各留存一份，并在 5 个工作日内送达当事人。

第十五条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，发现劳动关系存在争议且无法确认的，应告知当事人可以向劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。

第十六条 申请人撤回工伤认定申请并在《条例》规定的申请时限内重新提出工伤认定申请的，社会保险行政部门应当按照本办法规定办理。

第十七条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，可以根据需要对申请人提供的证据进行调查核实，也可委托其他地区的社会保险行政部门或相关部门进行调查核实。

第十八条 社会保险行政部门进行调查核实，应由 2 名以上工作人员共同进行，并出示执行公务的证件。证件包括工作证、社会保险行政部门出具的证明文件、公函等。

第十九条 工伤案件有下列情形之一的，可以进入有关单位或事故现场进行调查核实：

（一）事故伤害，在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的；

- (二) 经补充证据后仍存在事实不清、证据不足的；
- (三) 工伤认定申请由职工或其近亲属、工会组织一方提出，且与用人单位存在较大争议的；
- (四) 经书面审核认为存在较大疑点的。

第二十条 职工或者其近亲属认为是工伤，用人单位不认为是工伤的，由用人单位承担举证责任，社会保险行政部门应出具《工伤认定限期举证通知书》。

《工伤认定限期举证通知书》（一式二份，用人单位一份，社会保险行政部门存档一份）应当载明职工事故伤害基本情况、用人单位需举证的内容、时限以及拒不举证的不利后果。

第二十一条 调查核实工作的证据收集参照《最高人民法院关于行政诉讼证据若干问题的规定》证据收集的有关规定执行。

第二十二条 依法询问有关人员时，应当制作调查笔录，告知被调查人的权利、义务和提供虚假证据证词的后果。调查笔录经被调查人查看无误后签字确认并按指纹。

第二十三条 工伤认定案件经调查核实后，由案件经办人员提出初步意见，由处（科）务会集体研究决定；对特别疑难、复杂的案件经处（科）务会集体研究后，需提交工伤认定专家咨询委员会分析论证，论证结果报厅（局）分管领导或厅（局）长办公会审定后作出工伤认定结论。

第二十四条 社会保险行政部门应当自受理工伤认定申请之日起 60 日内作出工伤认定结论，并出具书面工伤认定结论。

第二十五条 对事实清楚、权利义务明确的工伤认定申请，并同时符合以下条件的，社会保险行政部门应当自受理之日起 15 日内作出工伤认定结论：

- (一) 申请人为用人单位，职工或其近亲属与用人单位双方对认定工伤没有争议；
- (二) 用人单位已参加工伤保险并为职工按时足额缴纳工伤保险费；
- (三) 申请材料齐全、事实比较清楚，职工受到的伤害符合《条例》规定的认定工伤或者视同工伤的情形之一；
- (四) 职工受伤害部位明显，医疗诊断证明无争议。

遇有见义勇为、重（特）大事故等特殊情况的工伤认定申请，可即时受理，快速审核，在 3—5 个工作日内作出工伤认定结论。

第二十六条 遇有以下情形之一的，社会保险行政部门可以中止工伤认定，并向申请人出具《工伤认定中止通知书》：

- (一) 劳动者与用人单位就是否存在劳动关系发生争议，在依法定程序处理劳动争议期间的；
- (二) 作出工伤认定决定需要以司法机关或者有关行政主管部门的结论为依据，司法机关或者有关行政主管部门尚未作出结论期间的；
- (三) 因案情复杂，事实不清导致难以作出工伤认定结论，需进一步调查取证的；

(四) 法律、法规、规章规定的其他需要中止情形的。

《工伤认定中止通知书》一式三份，社会保险行政部门、职工或其近亲属、用人单位各留存一份。

中止情形消失的，应当恢复工伤认定程序。

中止工伤认定的时间不计入工伤认定时限。

第二十七条 社会保险行政部门作出工伤认定结论，应当制作《工伤认定决定书》或者《不予认定工伤决定书》，并加盖社会保险行政部门工伤认定专用印章。

第二十八条 《工伤认定决定书》一式四份，社会保险行政部门、职工或其近亲属、用人单位、社会保险经办机构各留存一份。《工伤认定决定书》应当载明下列事项：

(一) 用人单位全称；

(二) 职工的姓名、性别、年龄、职业（工种或工作岗位）、身份证号码；

(三) 受伤害部位、事故时间和诊治时间或职业病名称、伤害经过和核实情况、医疗诊断结论；

(四) 认定工伤或者视同工伤的依据；

(五) 不服认定决定申请行政复议或者行政诉讼的部门和时限；

(六) 作出认定工伤或者视同工伤决定的时间。

《不予认定工伤决定书》一式三份，社会保险行政部门、职工或其近亲属、用人单位各留存一份。《不予认定工伤决定书》

应当载明下列事项：

- (一) 用人单位全称；
- (二) 职工的姓名、性别、年龄、职业、身份证号码；
- (三) 不予认定工伤或者不视同工伤的依据；
- (四) 不服认定决定申请行政复议或者行政诉讼的部门和时限；
- (五) 作出不予认定工伤或者不视同工伤决定的时间。

第二十九条 《工伤认定决定书》中工伤部位有误的，社会保险行政部门可根据工伤认定时医疗机构的诊断证明材料作出更正决定。

第三十条 社会保险行政部门应当自作出工伤认定结论之日起 20 日内，将书面工伤认定结论送达受伤职工或其近亲属和用人单位，并抄送社会保险经办机构。

工伤认定法律文书送达，按照民事法律有关送达的规定执行。

第三十一条 社会保险行政部门工作人员进行调查核实时，应当履行下列义务：

- (一) 保守有关单位商业秘密及个人隐私；
- (二) 为提供情况的有关人员保密。

第三十二条 社会保险行政部门工作人员与工伤认定申请人有利害关系的，应当回避。

第三十三条 工伤认定结束后，社会保险行政部门应当立卷

归档，将工伤认定的有关文件和材料保存 50 年。存档材料包括：

- (一) 工伤认定申请表；
- (二) 工伤认定申请相关材料；
- (三) 用人单位提交的举证材料；
- (四) 社会保险行政部门调查取得的证据材料；
- (五) 工伤认定申请补正材料通知书、受理通知书（不予受理通知书）、中止（恢复）通知书、限期举证通知书等程序性文书及送达回证；
- (六) 《认定工伤决定书》、《不予认定工伤决定书》及送达回证；
- (七) 工伤认定中形成的电子文件、音像资料；
- (八) 其他需要存档备查的材料。

第三十四条 本办法中的《工伤认定申请表》、《工伤认定申请受理决定书》、《工伤认定申请不予受理决定书》、《工伤认定申请补正材料通知书》、《工伤认定限期举证通知书》、《工伤认定中止通知书》、《工伤认定决定书》、《不予认定工伤决定书》等法律文书，执行国家和省社会保险行政部门统一制定的式样。

第三十五条 本办法自印发之日起施行。

编号：

工伤认定申请表

申请人：

受伤害职工：

申请人与受伤害职工关系：

填表日期： 年 月 日

职工姓名		性别		出生日期	年 月 日
身份证号码			联系电话		
家庭住址			邮政编码		
工作单位			联系电话		
单位地址			邮政编码		
职业、工种或工作岗位			参加工作时间		
事故时间、地点及主要原因			诊断时间		
受伤害部位			职业病名称		
接触职业病危害岗位			接触职业病危害时间		
受伤害经过简述(可附页)					

申请事项：

申请人签字：

年 月 日

用人单位意见：

经办人签字：

(公章)

年 月 日

社会保险行政部门审查资料和受理意见

经办人签字：

年 月 日

负责人签字：

(公章)

年 月 日

备注：

填表说明：

- 1、用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。
- 2、申请人为用人单位的，在首页申请人处加盖单位公章。
- 3、受伤害部位一栏填写受伤害的具体部位。

4、诊断时间一栏，职业病者，按职业病确诊时间填写；受伤或死亡的，按初诊时间填写。

5、受伤害经过简述，应写明事故发生的时间、地点，当时所从事的工作，受伤害的原因以及伤害部位和程度。职业病患者应写明在何单位从事何种有害作业，起止时间，确诊结果。

6、申请人提出工伤认定申请时，应当提交受伤害职工的居民身份证；医疗机构出具的职工受伤害时初诊诊断证明书，或者依法承担职业病诊断的医疗机构出具的职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定书）；职工受伤害或者诊断患职业病时与用人单位之间的劳动、聘用合同或者其他存在劳动、人事关系的证明。

有下列情形之一的，还应当分别提交相应证据：

- (一) 职工死亡的，提交死亡证明；
- (二) 在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的，提交公安部门的证明或者其他相关证明；
- (三) 因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的，提交公安部门的证明或者其他相关部门的证明；

(四) 上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的，提交公安机关交通管理部门或者其他相关部门的证明；

(五) 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的，提交医疗机构的抢救证明；

(六) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的，提交民政部门或者其他相关部门的证明；

(七) 属于因战、因公负伤致残的转业、复员军人，旧伤复发的，提交《革命伤残军人证》及劳动能力鉴定机构对旧伤复发的确认。

7、申请事项栏，应写明受伤害职工或者其近亲属、工会组织提出工伤认定申请并签字。

8、用人单位意见栏，应签署是否同意申请工伤，所填情况是否属实，经办人签字并加盖单位公章。

9、社会保险行政部门审查资料和受理意见栏，应填写补正材料或是否受理的意见。

10、此表一式二份，社会保险行政部门、申请人各留存一份。

编 号：

工伤认定申请受理决定书

：

你（单位）于 _____ 年 _____ 月 _____ 日提交 _____ 的工伤认定申请收悉。经审查，符合工伤认定受理的条件，现予受理。

（盖 章）

年 月 日

注：本决定书一式三份，社会保险行政部门、职工或近亲属、用人单位各留存一份。

编 号：

工伤认定申请不予受理决定书

_____：

你（单位）于____年____月____日提交_____的工伤认定申请收悉。

经审查：_____

_____不符合《工伤保险条例》第_____条_____规定的受理条件，现决定不予受理。

如对本决定不服，可在接到决定书之日起 60 日内向_____申请行政复议，或者 6 个月内向人民法院提起行政诉讼。

（盖 章）

年 月 日

注：本决定书一式三份，社会保险行政部门、职工或近亲属、用人单位各留存一份。

编号：

工伤认定申请补正材料通知书

：

你（单位）于_____年_____月_____日提交_____的工伤认定申请收悉。根据《工伤保险条例》的有关规定，请你于_____年_____月_____日之前（15个工作日内）补正以下材料：

1、_____

2、_____

3、_____

4、_____

送达方式：

接收人：

经办人：

（盖 章）

年 月 日

注：本通知书一式二份，申请人一份，社会保险行政部存档一份。

编 号：

工伤认定限期举证通知书

：

_____在你单位工作期间，于____年____月____日在工作中受伤，并以此为由提出工伤认定申请。按照《工伤保险条例》第十九条第二款：“职工或者其直系亲属认为是工伤，用人单位不认为是工伤的，由用人单位承担举证责任”之规定，请你单位自收到本《工伤认定限期举证通知书》之日起，15日内报送以下材料：

- 1、_____
- 2、_____
- 3、_____
- 4、_____

请你单位务必按期举证上述材料，并派人当面陈述有关情况。逾期，我们将按有关规定依据受伤人提供的材料作出工伤认定结论。

材料报送地址：_____

联系电话：_____

(盖 章)

年 月 日

注：本通知书一式二份，用人单位一份，社会保险行政部门存档一份。

工伤认定中止通知书

：

你（单位）于_____年_____月_____日向我局提出工伤认定申请。遇有下列情形（“√”为有），根据《工伤认定办法》的规定，中止工伤认定。

（一）职工与用人单位就是否存在劳动关系发生争议，在依法定程序处理劳动争议期间的；

（二）需要司法机关或者有关行政主管部门的结论为依据，而司法机关或者有关行政主管部门尚未作出结论的；

（三）医疗诊断不明确需要明确诊断的；

（四）确需进行病伤与事故伤害因果关系鉴定，尚未作出鉴定结论的；

（五）案件涉及的用人单位法定代表人、证人等关键人员无法找到，导致不能在规定时限内作出工伤认定决定的；

（六）当事人提交新的证据需要继续调查取证，导致不能在规定时限内作出工伤认定的；

（七）由于其他不可抗力导致工伤认定决定难以作出的；

（八）法律、法规、规章规定的其他需要中止的情形。

（盖 章）

年 月 日

注：本通知书一式三份，社会保险行政部门、职工或其近亲属、用人单位各留存一份。中止工伤认定期间，作出工伤认定的时限顺延。

认定工伤决定书

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 6 个月内向人民法院提起行政诉讼。

（工伤认定专用章）
年 月 日

注：本决定书一式四份，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。

编号：

不予认定工伤决定书

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：

____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：

____同志受到的伤害，不符合《工伤保险条例》第十四条、第十五条认定工伤或者视同工伤的情形；或者根据《工伤保险条例》第十六条第____项之规定，属于不得认定或者视同工伤的情形。现决定不予认定或者视同工伤。

如对本工伤认定结论不服的，可自接到本决定书之日起 60 日内向____申请行政复议，或者 6 个月内向人民法院提起行政诉讼。

(工伤认定专用章)

年 月 日

注：本决定书一式三份，社会保险行政部门、职工或者其近亲属、用人单位各留存一份。