​**个人工伤认定申请书**

申请人：×××，性别×，××年××月×日出生，民族×，籍贯，住×××市×××街，身份证号码：×××，是××公司职工。 联系电话×××××。

被申请人：××公司，地址：×××××××。

法定代表人：×××任××职务

联系电话：××××××

请求事项：

请求依法认定申请人在×××(时间)受伤为工伤。

事实与理由：

申请人是×××公司职工，于××××年××月被进入该公司，在××岗位工作。在××年××月××日上班时间，发生××工作事故，致使申请人××部位受到严重伤害。申请人受伤后，在××市××医院治疗，诊断为××，现已住院治疗××个月，花费医药费××元。

根据《工伤保险条例》第×条的规定，申请人的受伤属于工伤，鉴于被申请人为主动提出工伤认定申请，特依据《工伤保险条例》第十七条第二款之规定，申请劳动部门对申请人受伤一事进行调查核实，并依法认定本人此次受伤为工伤。

此致

××县(市)劳动和社会保障局

申请人(签字)：××

××年×月× 日