附件4

XXX人力资源和社会保障局

工伤认定申请受理决定书

（202X）川“地区简称”工受XXXX号

申请人：

受伤职工姓名： 身份证号码：

用人单位：

我局于　 年 　月　 日收到 （申请人）提交的关于（受伤职工）的工伤认定申请，经审查，符合工伤认定受理的条件，现予受理。

根据国务院《工伤保险条例》第十九条第二款“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”的规定，用人单位在收到本决定书之日起 日内，向我局提交有关事故发生时间、地点、原因的书面情况说明及其他能够提供的举证材料。

受伤职工及近亲属如有其它举证材料，请在收到本决定书之日起 日内向我局提交。

逾期不提交的，视为无证据，我局将依法作出工伤认定决定。

 XXX人力资源和社会保障局

 （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、受伤职工或者其近亲属、用人单位各留存一份。