

鲁人社字〔2025〕63号

山东省人力资源和社会保障厅 山东省财政厅 关于印发《山东省新就业形态人员职业伤害 保障业务经办实施细则（试行）》的通知

各市人力资源社会保障局、财政局：

为切实做好我省新就业形态人员职业伤害保障试点业务经办工作，根据《人力资源社会保障部等九部门关于扩大新就业形态人员职业伤害保障试点的通知》《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》《新就业形态人员职业伤害保障业务经办和征收管理规程（试行）》等有关规定，结合我省实际，制定《山东省新就业形态人员职业伤害保障业务经办实施细则（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

各地在执行过程中遇有新情况新问题，请及时反馈。

山东省人力资源和社会保障厅

山东省财政厅

2025 年 6 月 25 日

（此件主动公开）

（联系单位：省社会保险事业中心工伤保险服务处）

山东省新就业形态人员职业伤害保障 业务经办实施细则（试行）

第一章 总则

第二章 职业伤害确认

第三章 职业伤害劳动能力鉴定

第四章 职业伤害待遇支付

第五章 资金管理

第六章 信息与档案管理

第七章 服务与监管

第八章 附则

第一章 总 则

第一条 为了规范新就业形态人员职业伤害保障业务经办，统一业务经办操作程序，根据《人力资源社会保障部等九部门关于扩大新就业形态人员职业伤害保障试点的通知》《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》（人社部发〔2025〕24号，以下简称《办法》）、《新就业形态人员职业伤害保障业务经办和征收管理规程（试行）》（人社厅函〔2025〕79号，以下简称《规程》）等有关规定，结合我省实际，制定本细则。

第二条 本细则适用于全省各级人力资源社会保障部门（包括人力资源社会保障行政部门、劳动能力鉴定机构、社会保险经办机构和信息化综合管理机构，以下统称人社部门）、财政部门、工伤保险服务协议机构、试点平台企业及其平台服务机构、新就业形态人员、委托办理机构等办理职业伤害保障业务的活动。

第三条 平台企业应当按照规定参加职业伤害保障，为通过平台注册并在山东省行政区域内接单，以平台企业名义提供出行、即时配送和同城货运等劳动并获得报酬或者收入的新就业形态人员缴纳职业伤害保障费。

第四条 平台企业缴纳的职业伤害保障费及其利息收入纳入工伤保险基金统一管理，在工伤保险基金中单独设立职业伤害保障收入类科目和支出类科目，基金在全省范围内统一归集和使用，统一核算和结算。职业伤害保障费预算和财务管理按照国家和省

有关规定执行。

第五条 省人社部门按照公开、公平、公正的原则，通过公开招标方式委托符合条件的商业保险机构（以下简称委托办理机构）办理职业伤害保障事务，协助做好职业伤害确认、劳动能力鉴定、待遇核定发放、政策宣传解释、信访投诉处理、行政复议、行政诉讼及档案管理等相关工作。

第六条 省、市人社部门应当适应平台企业跨区域经营、线上化管理和从业人员流动性强等特点，加快推进经办、征缴数字化转型，大力推行线上服务，优化流程，精简材料，缩短时限，确保业务办理规范便捷、优质高效。

第二章 职业伤害确认

第七条 本省行政区域内的职业伤害确认，由委托办理机构协助事故伤害发生地县（市、区）级以上人社部门负责。跨省执行平台订单任务发生事故伤害的，以实际参保缴费的接单地（省份-市或者直辖市-区县）作为职业伤害发生地。

第八条 职业伤害保障信息系统收到全国信息平台推送的平台企业事故报案后，自动推送至职业伤害发生地。委托办理机构应在1个工作日内查阅信息，并告知平台企业申请材料、提交方式、管辖地、申请时限等信息，引导平台企业通过全国系统推送申请材料。30日届满前，平台企业未提出职业伤害待遇给付申请的，委托办理机构应再次提醒平台企业。超过30日平台企业仍未

提出的，委托办理机构应告知发生事故伤害的新就业形态人员或其近亲属申请材料、提交方式、申请时限等信息。

第九条 委托办理机构收到职业伤害保障待遇给付申请后，应当及时审核申请材料，材料不完整的，应当在5个工作日内一次性书面告知申请人需要补正的全部材料。

申请材料完整的，应当在5个工作日内进行审核，按程序作出受理或不予受理决定。

无法“一键报案”直接向人社部门提出申请的，首次接到线下申请的人社部门发现不属于管辖范围的，应及时转送事故发生地或接单地人社部门，双方存在争议的，应报请共同上级人社部门决定。相关争议应当在3个工作日内解决，并告知申请人确定的管辖地。

第十条 事故报案、事故备案、待遇给付申请、职业伤害确认（不予确认）、办理时限等规定，按照《办法》《规程》有关规定执行；《办法》《规程》未作规定的，参照《工伤认定办法》《山东省工伤认定规程》（鲁人社规〔2024〕5号）有关规定执行。

第三章 职业伤害劳动能力鉴定

第十一条 职业伤害人员的劳动能力鉴定工作，由委托办理机构协助作出职业伤害确认结论所在地的设区的市级劳动能力鉴定委员会（以下简称确认地市鉴定委员会）办理。

第十二条 新就业形态人员受到职业伤害，经治疗伤情相对稳定后存在残疾、影响劳动能力的，平台企业或者服务机构、本人或者其近亲属应当在受伤之日起2年内或经职业伤害确认后1年内，提出职业伤害初次鉴定（含简易程序）申请。委托办理机构接收申请材料后，应当及时审核，材料不完整的，在5个工作日内一次性书面告知申请人需要补正的全部材料，申请人收到一次性补正告知后，应当在10日内提交补正材料，申请材料完整的，确认地市鉴定委员会应当在5个工作日内进行审核，按程序作出收讫或不予受理决定。

职业伤害劳动能力鉴定具体组织程序参照《劳动能力鉴定管理办法》《山东省工伤职工劳动能力鉴定工作规程》（鲁人社规〔2017〕4号）、《山东省工伤职工劳动能力现场鉴定管理办法》（鲁人社规〔2019〕6号）有关规定执行。

第十三条 职业伤害人员伤情简单、轻微的，可以适用简易程序进行职业伤害劳动能力鉴定。委托办理机构协助确认地市鉴定委员会通过门诊或视频鉴定等便捷方式组织，并整理形成被鉴定人的基本信息、伤病残情况、对应国家条款等初步意见。经确认地市鉴定委员会审核后，自职业伤害鉴定材料收讫之日起20个工作日内作出鉴定结论。委托办理机构应当保存相关录像（录屏）资料，保存期2年。

第十四条 有下列情形之一的，应当撤销职业伤害劳动能力鉴定结论并出具《撤销劳动能力鉴定结论通知书》：

- (一) 职业伤害确认结论被撤销的；
- (二) 被鉴定人通过冒名顶替检查等手段骗取劳动能力鉴定结论的；
- (三) 因当事人隐瞒有关情况或者提供虚假材料，导致劳动能力鉴定结论错误的；
- (四) 可以依法撤销的其他情形。

第十五条 治疗职业伤害期一般不超过 12 个月。伤情严重或者情况特殊的，经确认地市鉴定委员会确认，可以适当延长，但延长不得超过 12 个月。治疗职业伤害期累计超过 12 个月后的延长确认由确认地市鉴定委员会负责。

治疗职业伤害期的具体程序参照《山东省工伤职工停工留薪期管理办法》（鲁劳社〔2006〕15 号）有关规定执行。

第十六条 职业伤害人员的辅助器具配置确认、职业伤害康复期确认，由确认地市鉴定委员会负责，具体程序参照《工伤保险辅助器具配置管理办法》《山东省工伤康复管理办法》（鲁人社发〔2016〕7 号）等有关规定执行。

委托办理机构向职业伤害人员或其近亲属送达辅助器具配置确认结论、康复确认结论后，应当告知职业伤害人员或其近亲属到工伤保险协议辅助器具配置或工伤保险协议康复机构进行配置或康复，并推送相应协议机构名单。

第十七条 因职业伤害死亡的职业伤害人员供养亲属的劳动能力鉴定，由确认地市鉴定委员会负责，供养亲属范围和鉴定程

序按照《因工死亡职工供养亲属范围规定》《山东省职工因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定工作规程》（鲁人社规〔2025〕1号）有关规定执行。

第四章 职业伤害待遇支付

第十八条 职业伤害人员的待遇审核支付工作，由委托办理机构协助作出职业伤害确认结论所在地的县级以上社会保险经办机构（以下简称经办机构）办理。

第十九条 职业伤害保障待遇项目、申请材料、审核要求、计发基数、计发月数、待遇水平、调整机制及供养亲属待遇等，按照《办法》《规程》《因工死亡职工供养亲属范围规定》有关规定执行，具体程序参照《山东省工伤保险省级统筹经办规程（试行）》（鲁人社字〔2023〕135号）有关规定执行。

第二十条 职业伤害人员因遭受职业伤害进行治疗，享受职业伤害保障医疗待遇，应当在签订工伤保险医疗服务协议的医疗机构就医，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救，伤情平稳后转到协议医疗机构治疗。

职业伤害人员在首次入院期间，需要早期康复介入辅助治疗的，按照工伤保险诊疗（康复）项目执行。

职业伤害人员长期居住在省外且有就医需求的或因伤情需要到省外的医疗机构就医的，应当通过国家社会保险公共服务平台等线上途径或线下向确认地经办机构提出异地就医备案申请，

经审核通过后，异地就医相关费用可直接联网结算或在就医结束后到参保地经办机构申请手工报销。职业伤害人员省外异地就医直接结算的具体程序参照《山东省工伤保险异地就医直接结算经办规程》（鲁人社字〔2024〕22号）有关规定执行。

第二十一条 涉及医疗（康复）费用手工报销的，委托办理机构应当在7个工作日内完成材料及信息审核，并将上述费用拨付至职业伤害人员待遇支付账号（社会保障卡银行账号等）。

涉及医疗（康复）费用单据特别复杂的，经报经办机构同意后，可以延长7个工作日。委托办理机构应当将延长时限及时告知待遇报销申请人。

经办机构对委托办理机构医疗（康复）费用手工报销单据，每年按照不低于30%的比例进行抽查，抽查方式包括事中抽查和事后抽查，抽查结果纳入对委托办理机构的日常考核。发现不符合规定的费用，由委托办理机构负责追回，无法追回的由委托办理机构承担。

第二十二条 职业伤害人员（涉及第三方责任的除外）需要通过联网结算方式进行医疗（康复）的，可以通过委托办理机构选择联网结算的医疗卫生机构，经审核符合要求的，按照就医地所在市的工伤保险医疗、康复管理的有关规定收治，符合规定的费用由就医地经办机构与协议医疗（康复）机构实行联网结算。

第二十三条 治疗职业伤害期最长不超过24个月，超过24个月后，仍需要进行治疗的职业伤害人员，应当由协议医疗机构

出具《职业伤害长期医疗证明》，经委托办理机构及经办机构审核后，治疗职业伤害费用按照工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准执行。

第二十四条 职业伤害人员医疗费用涉及第三人责任的，经办机构及委托办理机构应当根据生效法律文书确定医疗费，按照规定核定职业伤害医疗费差额，并予以补足，职业伤害医疗待遇不得重复享受。

未确定赔偿比例或第三人支付的医疗费用金额不明确的，委托办理机构及经办机构可以要求职业伤害人员提供其他辅助材料以明确医疗费用分割情况。涉及第三人责任职业伤害医疗费用金额在 1000 元以下的或公安机关出具无法确认第三人证明的，委托办理机构及经办机构可以按照申请人告知承诺制方式办理。

第二十五条 职业伤害人员首次住院治疗后或伤病情相对稳定后，需要职业康复的，经确认地市鉴定委员会确认具有康复价值的，在职业伤害康复期内，按照《工伤康复服务项目（试行）》《工伤康复服务规范（试行）》（人社部发〔2013〕30 号）的规定到工伤康复协议机构进行职业伤害康复。

第二十六条 职业伤害人员因日常生活或者就业需要，经确认地市鉴定委员会确认，需配置假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的，由平台企业（平台服务机构）或者职业伤害人员（其近亲属）向职业伤害发生地委托办理机构提交《职业伤害人员配置辅助器具申请表》申请配置。

辅助器具达到最低使用年限，无法正常使用需要更换的，职业伤害人员或者其近亲属持《职业伤害人员更换辅助器具申请表》到工伤保险协议辅助器具配置机构更换辅助器具。按照《山东省工伤保险辅助器具配置目录和费用限额标准》执行。

第二十七条 工伤保险辅助器具配置机构应将配置服务记录（包含但不限于配置时间、辅助器具项目名称、产品主要部件编号、配置或者训练的影像资料、职业伤害人员确认签名等）、费用明细清单、费用结算清单等上传职业伤害保障信息系统，符合规定的费用实行联网结算。

工伤保险辅助器具配置机构应当配合委托办理机构或经办机构的相关检查，配合提供辅助器具的出入库记录和账务明细等相关材料。

第二十八条 平台企业或者平台服务机构、职业伤害人员或者其近亲属收到劳动能力初次鉴定结论之日起 15 日内未提出劳动能力再次鉴定申请或已作出劳动能力再次鉴定结论的，委托办理机构应当于次月对一次性伤残补助金、伤残津贴、生活护理费、一次性津贴等伤残待遇进行初审，经办机构审核后予以支付。

第二十九条 申请职业伤害保障待遇时，委托办理机构应当协助经办机构通过全国信息平台、省级集中社保系统及时进行待遇比对，按照以下情形办理：

（一）申请职业伤害保障伤残津贴的，应对基本养老保险、工伤保险。对未领取基本养老保险金或工伤保险伤残津贴的，应

按规定发放职业伤害保障伤残津贴。符合领取基本养老金条件的，停发伤残津贴，按照国家有关规定享受基本养老保险待遇，基本养老保险待遇低于伤残津贴的，由职业伤害保障资金补足差额；对已领取基本养老金的，继续领取基本养老金，基本养老金低于职业伤害保障伤残津贴的，由职业伤害保障资金补足差额；对已退出工作岗位且领取了工伤保险伤残津贴的，工伤保险伤残津贴与职业伤害保障伤残津贴不得重复领取，由待遇领取人选择其中一种待遇。

（二）申请职业伤害保障丧葬补助金、供养亲属抚恤金待遇的，应对职工基本养老保险。职业伤害人员因职业伤害死亡及一至四级伤残人员治疗职业伤害期满后死亡，其近亲属同时符合领取职业伤害保障丧葬补助金、供养亲属抚恤金待遇和职工基本养老保险丧葬补助金、抚恤金待遇条件的，由其近亲属选择领取职业伤害保障或者职工基本养老保险其中一种待遇。

第三十条 委托办理机构应自收到申请人提供的供养亲属相关材料之日起5个工作日内对以下内容进行审核，并将审核结果及相关材料推送至经办机构，经办机构于3个工作日内进行复核后，按规定予以支付。

（一）申请人与死亡人员的关系、申请人年龄等是否符合国家规定的供养亲属范围；

（二）申请人是否依靠死亡人员生前提供主要生活来源；

（三）申请人是否属于孤寡老人或者孤儿；

（四）对于年龄不符合供养亲属条件的申请人，审核是否完全丧失劳动能力。

供养亲属的范围按照国家因工死亡职工供养亲属范围的有关规定执行。

多个供养亲属核定的抚恤金计发比例合计超过百分之百的，参照工亡职工多个供养亲属抚恤金的计发办法办理。

第三十一条 职业伤害人员及供养亲属领取定期待遇应当定期参加资格认证。一年内未认证的，委托办理机构应当协助经办机构暂停支付定期待遇；认证通过后符合继续领取资格的，按规定恢复相关待遇并补发暂停期间的待遇。

第三十二条 职业伤害确认结论或者劳动能力鉴定结论被撤销的，委托办理机构应当协助经办机构自撤销决定作出之日起7个工作日内出具《退回多享受社会保险待遇告知书》并送达平台企业或者平台服务机构、新就业形态人员或者其近亲属，具体程序按照《山东省人力资源和社会保障厅关于进一步做好追回多享受社会保险待遇工作的通知》（鲁人社发〔2025〕3号）有关规定执行。

第五章 资金管理

第三十三条 委托办理机构对待遇支付相关材料 and 信息进行录入和初审，经办机构进行审核或事中抽查后，由委托办理机构通过自有支付渠道将上述费用先行拨付至职业伤害人员待遇支

付账号(社会保障卡银行账号等)，省级经办机构与委托办理机构定期资金清算。

委托办理机构通过自有支付渠道进行待遇发放时，应当做好个人银行账户的实名制校验，确保待遇支付至待遇领取人的社会保障卡或实名制银行账户内。各代发银行完成一次性待遇和定期待遇发放后，委托办理机构应当根据反馈的发放不成功数据及不成功原因及时进行核实处理。涉及待遇领取人的社会保障卡或实名制银行账户变更的，委托办理机构应当报经办机构审核同意后，予以变更。

第三十四条 职业伤害劳动能力鉴定费按照《山东省劳动能力鉴定费管理办法》（鲁人社字〔2020〕163号）有关规定执行。符合条件的职业伤害劳动能力鉴定费由各级劳动能力鉴定机构按照工伤职工劳动能力鉴定费支付程序从工伤保险基金中列支。

属于职业伤害劳动能力鉴定的费用，应当计入职业伤害保障劳动能力鉴定支出科目；属于职业伤害与工伤职工劳动能力鉴定共同发生的费用，按照服务人数比例分别计入职业伤害保障劳动能力鉴定支出科目和工伤职工劳动能力鉴定支出科目。

因鉴定工作需要，专家组认为应当进行有关检查和诊断的，职业伤害人员在确认地市鉴定委员会指定的医疗机构进行有关的检查和诊断所产生的检查诊断费用，属于职业伤害劳动能力初次鉴定（含简易程序）的，从职业伤害保障资金中列支；属于职业伤害劳动能力复查鉴定或再次鉴定的，由申请方负担。

第三十五条 上年度山东省城镇私营单位就业人员月平均工资或者上年度全国城镇居民人均可支配收入相关数据未公布时，可暂按前一年度的相关数据，核定发放相关职业伤害保障待遇。待上年度相关数据公布后，委托办理机构应当在5个工作日内对差额部分进行审核，经办机构于3个工作日内进行复核后，予以调整。

第六章 信息与档案管理

第三十六条 全省统一使用职业伤害保障信息系统办理职业伤害保障业务，对接全国信息平台，实现业务协同和信息流转，并支持与税务机关、财政部门、公安、交通运输、市场监督管理及工伤保险协议机构等部门信息共享。

第三十七条 职业伤害保障信息系统按照分级管理原则配置系统管理权限，根据委托办理服务协议内容，在职业伤害保障信息系统中授予委托办理机构必要的信息查询及操作权限。市级人社部门负责对市县级委托办理机构、市县级业务经办进行岗位权限配置及维护。

第三十八条 各级人社部门应当推行社会保障卡（含电子社会保障卡）在职业伤害保障工作中的应用，方便职业伤害人员持卡查询本人参保信息、待遇领取等业务，实现职业伤害医疗费、康复费、辅助器具配置费等职业伤害保障待遇持卡结算和通过社会保障卡进行社会化发放。

第三十九条 各级人社部门应当落实减证便民、高效办成一件事要求，加强职业伤害保障各业务环节材料复用，可通过内部共享获取的信息，不再要求平台企业和职业伤害人员提供。

第四十条 省级人社部门以全省职业伤害保障业务数据为基础，建立统计台账，生成统计数据，监测运行情况，定期开展职业伤害保障运行情况分析，管理统计资料。

在职业伤害保障缴费基数和待遇水平等进行调整时，开展专项测算分析，支持政策决策，评估风险与效率。

第四十一条 职业伤害保障档案管理工作按照《社会保险业务档案管理规定（试行）》《社会保险电子档案管理暂行办法》（人社险中心函〔2020〕16号）有关规定执行。在受理环节应当同步上传必要电子要件，统筹推进业务档案一体化建设。与职业伤害有关的材料应当及时归档、定期移交，具体按照委托办理服务协议约定执行。

第七章 服务与监管

第四十二条 委托办理机构应当协助人社部门做好职业伤害确认、职业伤害劳动能力鉴定、待遇核定发放、纠纷处理、复议诉讼、档案管理等相关事务，严格按照相关时限和程序要求开展委托办理工作。各级人社部门应当按规定做好复核、抽查和考核管理。

（一）职业伤害确认。委托办理机构协助办理事故信息备案、

申请、受理审核、调查核实、作出结论、撤销变更等工作。对于现场调查案件、疑难复杂案件，委托办理机构应根据协议要求及时组织开展调查核实；对于交通事故伤害的案件，委托办理机构应通过信息共享渠道核实交通事故信息；对于事故伤害涉及第三方责任的，应当在职业伤害保障信息系统进行标识。

（二）职业伤害劳动能力鉴定。委托办理机构协助办理接收职业伤害劳动能力鉴定申请、审核申请材料、通知参加现场鉴定、简易鉴定组织、陪同现场鉴定、协助上门服务及文书送达等事宜。

（三）职业伤害待遇核定发放。委托办理机构协助办理职业伤害保障待遇报销审核及待遇支付工作；协助开展一次性待遇及长期待遇核查、发放、反馈等工作；协助做好待遇支付环节账户信息的校验与核对工作；协助做好职业伤害相关待遇追回工作。

（四）纠纷处理及复议诉讼。委托办理机构协助做好日常业务咨询，负责职业伤害政策咨询热线服务工作。在发生争议时，协助做好政策解答、调解处理、应急处置、维权途径指引等工作；在行政诉讼或行政复议时，协助做好材料收集整理等辅助性工作。

（五）档案管理。委托办理机构对于承办过程中形成的纸质材料、数字化材料、影音文件等信息记录，应当按照档案管理的有关规定做好档案管理、保密和档案移交工作，严防档案毁损、遗失和泄密。

第四十三条 平台服务机构的设置、职责、登记备案等，按照《办法》《规程》有关规定执行。

平台服务机构应当在山东省内有注册登记的机构或者分支机构，经设区的市级人社部门登记备案后，按照平台企业的委托权限，办理职业伤害保障待遇申请、材料提交及信息查询等相关事宜，并接受人社部门的监督管理。

平台服务机构应当在新就业形态人员注册接单前进行身份核验、健康检查、安全培训等。

第四十四条 委托办理机构自收到职业伤害待遇给付申请后，应当在2个工作日内主动对接受职业伤害人员或待遇给付申请人，做好职业伤害确认、职业伤害劳动能力鉴定、职业伤害待遇支付全过程跟进服务。

职业伤害确认结论作出之日起3个工作日内，委托办理机构应主动对接平台企业、平台服务机构和新就业形态人员，按照申请人事先知情同意并留存的送达方式，通过人社部门线上服务渠道推送或者线下送达平台服务机构或者新就业形态人员等申请人，并将结论信息经全国信息平台推送至平台企业总部，平台企业总部应同步推送给新就业形态人员。

委托办理机构应当及时提醒、告知职业伤害人员或其近亲属在规定时限内提出职业伤害劳动能力鉴定、医疗费报销、领取待遇等有关申请，并做好相关服务保障工作。

第四十五条 职业伤害人员及平台企业可以通过人社部门线上服务渠道查询、下载和打印加盖电子印章的职业伤害确认及职业伤害劳动能力鉴定结论，与纸质结论书具有同等法律效力，

也可以通过全国信息平台查询结论信息。

第四十六条 各级人社部门、委托办理机构及其工作人员，应当依法为平台企业和职业伤害人员的信息保密，委托办理机构及其工作人员未经省级人社部门同意，不得将相关数据及档案资料用于其他用途。

第四十七条 各级人社部门应当采取复核审查、日常检查、定期抽查等方式，对委托办理机构办理的本行政区域内的职业伤害保障业务进行考核管理，具体办法另行制定。

第四十八条 各级人社部门应当加强职业伤害保障业务风险防控，强化待遇支付风险预警功能建设，系统设定业务管控规则，结合工作实际将风险防控措施和管控规则嵌入职业伤害保障信息系统，自动中断或预警提示疑似违规业务。

第八章 附 则

第四十九条 办理职业伤害确认业务，启用职业伤害确认专用章，由县级以上人力资源社会保障行政部门管理使用。

职业伤害劳动能力鉴定结论，使用劳动能力鉴定委员会印章。

职业伤害确认及劳动能力鉴定委员会的电子印章，在职业伤害保障信息系统中部署。

第五十条 本细则所称有效身份证件包括：在有效期内的居民身份证（包含临时身份证）、居民户口簿、社会保障卡、居住

证、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证、护照等证件。

第五十一条 职业伤害保障相关表格样式按照《办法》《规程》规定执行，职业伤害确认、职业伤害劳动能力鉴定相关文书参照工伤认定、劳动能力鉴定的编号规则和文书格式要求执行。

职业伤害确认、职业伤害劳动能力鉴定相关文书可以标识二维码。

第五十二条 本细则未尽事宜，参照工伤保险有关规定执行，但其中涉及劳动关系处理及劳动关系处理有关的待遇保障规定除外。

第五十三条 本细则由山东省人力资源和社会保障厅、山东省财政厅负责解释。

第五十四条 本细则自2025年7月1日起施行。根据试点运行情况，将适时对细则相关内容进行调整。本细则内容与新出台的法律法规、政策文件不相符的，按照新出台的法律法规、政策文件执行。

- 附件：
1. 职业伤害确认申请材料收取清单
 2. 职业伤害确认申请材料补正告知书
 3. 职业伤害确认申请受理决定书
 4. 职业伤害确认申请不予受理决定书
 5. 职业伤害确认申请限期举证通知书

6. 职业伤害确认中止告知书
7. 恢复职业伤害确认告知书
8. 职业伤害确认终止决定书
9. 职业伤害确认补正告知书
10. 职业伤害确认结论书
11. 不予确认职业伤害结论书
12. 职业伤害确认变更决定书
13. 撤销职业伤害确认结论决定书
14. 职业伤害人员劳动能力鉴定申请表
15. 职业伤害劳动能力鉴定材料补正告知书
16. 职业伤害劳动能力鉴定材料收讫告知书
17. 职业伤害劳动能力鉴定申请不予受理告知书
18. 职业伤害劳动能力鉴定中止告知书
19. 职业伤害劳动能力鉴定终止告知书
20. 职业伤害人员劳动能力鉴定专家评审表
21. 职业伤害人员劳动能力初次（复查）鉴定结论书
22. 职业伤害人员劳动能力再次鉴定结论书
23. 劳动能力鉴定结论更正（补正）通知书
24. 职业伤害劳动能力确认结论书
25. 撤销劳动能力鉴定结论通知书
26. 职业伤害劳动能力初次鉴定检查诊断费结算单
27. 文书送达回执

- 28. 职业伤害人员联网结算备案表
- 29. 职业伤害长期医疗证明
- 30. 职业伤害人员辅助器具配置申请表
- 31. 职业伤害人员辅助器具更换申请表
- 32. 退回多享受社会保险待遇告知书

附件 1

编号：

职业伤害确认申请材料收取清单

申请人：

受伤害人员姓名：

序号	材 料 名 称	份数	页数	材料性质
备注	1.材料性质是指材料系原件或者复印件； 2.申请人提交的所有资料必须真实、准确、完整、有效； 3.本清单一式两份，申请人和社会保险行政部门各留存一份； 4.核对无误后，双方签字确认。			

申请人（经办人）（签字）：

日期： 年 月 日

附件 2

编号：

职业伤害确认申请材料补正告知书

_____：

你（单位）于_____年_____月_____日提出的_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）职业伤害确认申请材料收悉。经审核，提交的材料不完整，请补正以下材料：

- 1、_____；
- 2、_____；
- 3、_____；
- 4、_____。

以上材料请于 10 日内补正，如有特殊情况请及时联系。按规定补正后，依法决定是否受理，特此告知。

联系电话：

联系地址：

（盖章）

年 月 日

附件 3

编号：

职业伤害确认申请受理决定书

_____：

你（单位）于_____年_____月_____日提交_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）的职业伤害确认申请收悉。经审查，符合受理的条件，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、受伤害人员或者其近亲属、平台企业各留存一份。

附件 4

编号：

职业伤害确认申请不予受理决定书

_____：

你（单位）于_____年_____月_____日提交_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX）的职业伤害确认申请收悉。

经审查：_____

参照《山东省工伤认定规程》第十五条第____项规定，现决定不予受理。

你（单位）如对本决定不服的，可自接到本决定书之日起 60 日内向 xxxx 人民政府申请行政复议，或者自接到本决定书之日起六个月内向 xxxxxx 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、受伤害人员或者其近亲属、平台企业各留存一份。

附件 5

编号：

职业伤害确认申请限期举证通知书

_____：

本局_____年_____月_____日收到关于_____的职业伤害确认申请，经审核材料于_____年_____月_____日予以受理。参照《工伤保险条例》第十九条第二款及《工伤认定办法》第十七条规定，现将举证事项通知如下：

一、如你单位对申请人提出的职业伤害确认申请不予认可或对申请人的职业伤害确认申请所依据的事实存在异议，你单位有义务提供证据加以证明。

平台企业无正当理由在规定时限内不提供证据的，社会保险行政部门可以根据受伤害人员或者其近亲属、工会组织以及相关部门提供的证据，或者调查核实取得的证据，依法作出职业伤害确认结论。

二、向本局提供证据，应当提供原件或原物，也可以提供经本局核对无异的复制件或复制品，并对提交的证据材料的来源、证明对象和内容作简要说明，签名盖章，注明提交日期。

三、你单位在收到本通知书之日起10日内向本局提交举证证据。在举证期限内提交证据确有困难的，应当在举证期限内向本局申请延期举证，经本局准许可适当延长举证期限。在举证期限内不提交证据且未申请延期的，视为放弃举证权利。

四、请确认你单位法律文书送达地址_____。
如果有变化请及时告知本局，并提供新的送达地址及联系方式，
如因你单位地址（联系方式）变动且未告知本局而导致文书无法
送达的，相关责任由你单位承担。

联系电话：

联系地址：

（盖章）

年 月 日

附件 6

编号：

职业伤害确认中止告知书

_____：

本局于_____年_____月_____日受理了_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）的职业伤害确认申请。由于存在以下情形：_____，参照《工伤保险条例》及《山东省工伤认定规程》第二十三条之规定，自_____年_____月_____日起中止职业伤害确认程序。待上述中止情形消失后，将按规定恢复职业伤害确认程序。中止职业伤害确认的时间不计入职业伤害确认期限。

（盖章）

年 月 日

注：本告知书一式三份，社会保险行政部门、受伤害人员或者其近亲属、平台企业各留存一份。

附件 7

编号：

恢复职业伤害确认告知书

_____：

按照规定，由于存在_____情形，本局于_____年
_____月_____日依法中止_____（身份证
号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX）的职业伤害确认申请。现在中止情
形已消失，我局已于_____年_____月_____日恢复职业伤害确认程
序。中止职业伤害确认的时间不计入职业伤害确认期限。

（盖章）

年 月 日

注：本告知书一式三份，社会保险行政部门、受伤害人员或者其
近亲属、平台企业各留存一份。

附件 8

编号：

职业伤害确认终止决定书

_____：

本局于_____年_____月_____日受理了_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX）的职业伤害确认申请。经审核，_____，参照《山东省工伤认定规程》第二十六条之规定，现终止关于_____的职业伤害确认。

你（单位）如对本决定不服的，可自接到本决定书之日起60日内向本级人民政府申请行政复议，或者自接到本决定书之日起六个月内向 XXXXXX 人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：本决定一式三份，社会保险行政部门、受伤害人员或者其近亲属、平台企业各留存一份。

附件 9

编号：

职业伤害确认补正告知书

_____：

我局主动发现或者根据 xxx（平台企业或新就业形态人员）提交的关于（新就业形态人员）的职业伤害确认相关补充材料，经调查核实，决定将《XXX 人力资源和社会保障局职业伤害确认（不予确认职业伤害）决定书》（文书编号）的相关内容予以补正。

1. XXX 补正为 XXX。

2.

本补正告知书是《XXX 人力资源和社会保障局职业伤害确认（不予确认职业伤害）决定书》（文书编号）的组成部分，不改变原文书性质。

（盖章）

年 月 日

注：本告知书社会保险行政部门、受伤害人员或者其近亲属、平台企业各留存一份，抄送社会保险经办机构和劳动能力鉴定机构。

附件 10

编号：

职业伤害确认结论书

申请人：

受伤害人员姓名： 性别： 年龄：

公民身份号码：

平台企业名称：

事故时间： 年 月 日

事故地点：

诊断时间： 年 月 日

受伤害部位名称：

受伤害经过、医疗救治的基本情况和诊断结论：

_____年_____月_____日受理_____的职业伤害确认申请后，根据提交的材料调查核实情况如下：

_____受到的事故伤害，符合《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》第_____条第_____款第_____项之规定，属于职业伤害确认范围，现予以确认为职业伤害。

如对本职业伤害确认结论不服的，可自接到本结论书之日起 60 日内向_____申请行政复议，或者向人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：1. 本结论书一式四份，社会保险行政部门、受伤害人员或其近亲属、平台企业、社会保险经办机构各留存一份。

2. 经治疗伤情相对稳定后存在残疾、影响劳动能力的，应当在受伤之日起 2 年内或经职业伤害确认后 1 年内，向确认地市劳鉴委提出职业伤害初次鉴定申请。

附件 11

编号：

不予确认职业伤害结论书

申请人：

受伤害人员姓名： 性别： 年龄：

公民身份号码：

平台企业名称：

_____年_____月_____日受理_____的职业伤害确认申请后，根据提交的材料调查核实情况如下：

_____受到的事故伤害，不符合《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》第十条确认职业伤害的情形；或者根据《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》第十条之规定，属于不得确认为职业伤害的情形。现决定不予确认为职业伤害。

如对本职业伤害确认结论不服的，可自接到本结论书之日起 60 日内向_____申请行政复议，或者向人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：本结论书一式四份，社会保险行政部门、受伤害人员或其近亲属、平台企业、社会保险经办机构各留存一份。

附件 12

编号：

职业伤害确认变更决定书

_____：

我局主动发现或者根据（平台企业或受伤害人员）提交的关于（新就业形态人员）的职业伤害确认相关补充材料，经调查核实，决定将《**XXX**人力资源和社会保障局职业伤害确认（不予确认职业伤害）决定书》（文书编号）的相关内容予以变更。

1.XXX 变更为 XXX。

2.

本变更决定书是《**XXX**人力资源和社会保障局职业伤害确认（不予确认职业伤害）决定书》（文书编号）的组成部分，不改变原文书性质。

你（单位）如对本决定不服的，可自接到本决定书之日起 60 日内向本级人民政府申请行政复议，或者自接到本决定书之日起六个月内向 **xxxxxx** 人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：本决定书社会保险行政部门、受伤害人员或者其近亲属、平台企业各留存一份，抄送社会保险经办机构和劳动能力鉴定机构。

编号：

撤销职业伤害确认结论决定书

_____：

我局于_____年__月__日作出（新就业形态人员）的职业伤害确认结论。经我局调查核实，因（原因），原职业伤害确认结论应撤销，现决定撤销《XXX 人力资源和社会保障局职业伤害确认（不予确认职业伤害）决定书》（文书编号）。

你（单位）如对本决定不服的，可自接到本决定书之日起 60 日内向本级人民政府申请行政复议，或者自接到本决定书之日起六个月内向 xxxxxx 人民法院提起行政诉讼。

（盖章）

年 月 日

注：本决定书社会保险行政部门、受伤害人员或者其近亲属、平台企业各留存一份，抄送社会保险经办机构和劳动能力鉴定机构。

附件14

职业伤害人员劳动能力鉴定申请表

职业伤害人员信息栏	职业伤害人员姓名：		一寸近期 免冠彩色 照片
	职业伤害确认结论书编号：		
	证件类型(请在□内打√，单项选择) 居民身份证□ 社会保障卡□ 其他□ 证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□		
	联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）		
	指定送达地址： 指定受送达人：_____ 邮编□□□□□□		
	平台企业信息栏	平台企业名称：	
平台企业联系人：			
联系电话：（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）			
指定送达地址： 指定受送达人：_____ 邮编□□□□□□			
申报事项信息栏	申请类型选择(请在□内打√，单项选择)：□初次鉴定（事故发生时间：_____） □再次鉴定（收到初次鉴定的时间：_____）□复查鉴定（初次） □复查鉴定（再次） □确认项目：_____		
	申请主体(请在□内打√，单项选择)： □1. 平台企业 □2. 职业伤害人员 □3. 近亲属：姓名_____；与工伤职工关系_____；身份证件号码：_____。□4. 社会保险经办机构		
	本人承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。 申请人签名（盖章）：_____		本企业承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。 申请单位签字（盖章）：_____
	年 月 日		年 月 日

（注：本页由申请人填写，请准确填写各项信息）

附件 15

职业伤害劳动能力鉴定材料补正告知书

编号：

_____：

你（单位）于____年____月____日提出的提出的_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）职业伤害劳动能力鉴定申请收悉，经审核材料不完整，请补正以下材料：

- 1、_____；
- 2、_____；
- 3、_____；
- 4、_____。

特此告知，请于收到该告知书之日起____日内补正，无正当理由逾期不补正的，视为申请人撤回劳动能力鉴定申请，由申请人在 30 日内自行取回申请材料。

（盖章）

年 月 日

附件 16

职业伤害劳动能力鉴定材料收讫告知书

编号：

_____：

你（单位）于_____年_____月_____日提交_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）的职业伤害劳动能力鉴定申请收悉。经审查，经审核材料完整，予以收讫。

（盖章）

年 月 日

附件 17

职业伤害劳动能力鉴定申请不予受理告知书

编号：

_____：

你（单位）于_____年____月____日提交的_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）的职业伤害劳动能力鉴定申请收悉。

经审查：_____

_____, 参照《山东省工伤职工劳动能力鉴定工作规程》第十一条第_____项规定，我委决定不予受理。

特此告知。

（盖章）

年 月 日

附件 18

职业伤害劳动能力鉴定中止告知书

编号：

_____：

我委于_____年____月____日收到关于_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）职业伤害劳动能力鉴定申请。

因存在以下情形：_____

_____, 参照《工伤保险条例》及《山东省工伤职工劳动能力鉴定工作规程》第十五条之规定，我委决定中止鉴定程序。_____恢复程序的相关要求_____。

中止期间不计入职业伤害劳动能力鉴定结论作出的时限。

（盖章）

年 月 日

附件 19

职业伤害劳动能力鉴定终止告知书

编号：

_____：

我委于_____年____月____日收到关于_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX）职业伤害劳动能力鉴定申请。

经审查：_____

_____，参照《工伤保险条例》及《山东省工伤职工劳动能力鉴定工作规程》之规定，我委决定终止鉴定程序。

特此告知。

（盖章）

年 月 日

附件 20

职业伤害人员劳动能力鉴定专家评审表

编号：

被鉴定人姓名		身份证号码	
--------	--	-------	--

伤情记录：（病史描述）

伤情介绍：（专家组现场检查的具体情况，包括伤残部位、器官功能障碍程度、诊断情况等）

鉴定依据：《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）国家标准中（级别条款、晋级原则等）

专家组意见：_____。

1、劳动功能障碍程度 经鉴定符合伤残_____级；

2、生活自理障碍程度 经鉴定符合_____；

a) ☐ 进食； b) ☐ 翻身； c) ☐ 大、小便；

d) ☐ 穿衣、洗漱； e) ☐ 自主行动。

3、其他：（辅助器具配置、职业伤害康复期、治疗职业伤害期）

专家组签名：_____

年 月 日

附件 21

职业伤害人员劳动能力初次（复查）鉴定结论书

编号：

被鉴定人：_____身份号码：_____

平台企业：_____

职业伤害确认书编号：_____

事故发生时间：_____

伤残情况：_____（包括现场检查情况）

_____。

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤残情况，符合_____。

鉴定结论为_____。

对本鉴定结论不服的，可以自收到本鉴定结论书之日起 15 日内向山东省劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

（盖章）

年 月 日

注：本鉴定结论书一式四份，职业伤害人员、平台企业、社会保险经办机构、劳动能力鉴定委员会各一份。

附件 22

职业伤害人员劳动能力再次鉴定结论书

编号：

被鉴定人：_____身份号码：_____

平台企业：_____

职业伤害确认书编号：_____

原劳动能力鉴定结论书编号：_____

事故发生时间：_____

伤残情况：_____（包括现场检查情况）

_____。

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤残情况，符合_____。

鉴定结论为_____。

本鉴定结论为最终结论。

（盖章）

年 月 日

注：本鉴定结论书一式四份，职业伤害人员、平台企业、社会保险经办机构、劳动能力鉴定委员会各一份。

附件 23

劳动能力鉴定结论更正（补正）通知书

编号：

被鉴定人：_____身份证号：_____

职业伤害确认书编号：_____

劳动能力鉴定结论书编号：_____

经审查，劳动能力鉴定结论书中_____

存在错误（遗漏），现予以更正（补正）为_____

特此通知。

（盖章）

年 月 日

注：本通知书一式四份，职业伤害人员、平台企业、社会保险经办机构、劳动能力鉴定委员会各一份。

附件 24

职业伤害劳动能力确认结论书

(职业伤害康复、职业伤害治疗期、辅助器具配置)

编号:

被鉴定人: _____身份证号: _____

平台企业: _____

职业伤害确认书编号: _____

事故发生时间: _____

根据《新就业形态人员职业伤害保障办法（试行）》《新就业形态人员职业伤害保障业务经办和征收管理规程（试行）》《山东省新就业形态人员职业伤害保障业务经办实施细则（试行）》规定，参考《工伤保险条例》及工伤保险相关政策，经劳动能力鉴定专家组进行相关医学检查，确认结论为_____。

(盖 章)

年 月 日

注：本结论书一式四份，职业伤害人员、平台企业、社会保险经办机构、劳动能力鉴定委员会各一份。

附件 25

撤销劳动能力鉴定结论通知书

编号：

_____：

我委于_____年__月__日作出的关于_____（身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）的职业伤害劳动能力鉴定结论结论。

经审查，存在_____的情形，现决定撤销《职业伤害劳动能力鉴定结论书》（文书编号_____）。

特此通知。

（盖 章）

年 月 日

注：本通知书一式四份，职业伤害人员、平台企业、社会保险经办机构、劳动能力鉴定委员会各一份。

附件 26

职业伤害劳动能力初次鉴定检查诊断费结算单

被鉴定人姓名	身份证号码	医疗机构名称	检查诊断项目名称	检查诊断时间	金额
支付信息	户 名： 开 户 行： 银行账户： （具体到支行）				
审核意见	经办人： XX 市劳动能力鉴定委员会 （盖 章）				

附件 27

文书送达回执

文书名称			
文书编号			
平台企业名称			
受伤害人员姓名			
平台企业送达方式		邮寄日期	
平台企业送达地址			
平台企业收件人签		签收日期	
受伤害人员送达方		邮寄日期	
受伤害人员员送达			
受伤害人员签名		签收日期	
代收人注明代收理			
公告时间			
送达人			
备注			

备注：平台企业、受伤害人员或者其近亲属委托代理人签收的，应当提交授权委托书。

附件 28

职业伤害人员联网结算备案表

平台名称:

职业伤害人员姓名		身份证号	
家庭住址		是否涉及第三方责任	☐ 是 ☐ 否
联系电话			
发生职业伤害时间		提出职业伤害确认申请时间	
联网结算医疗机构名称			
委托办理机构意见	审核人：_____ 年 月 日		
社保经办机构意见	审核人：_____ 年 月 日		
备注			

附件 29

职业伤害长期医疗证明

平台名称:

职业伤害 人员姓名		身份证号	
联系电话		职业伤害确认 书文号	
发生职业伤 害时间		首诊时间	
伤害部位及 程度			
长期医疗方 案			
长期治疗时 限			
协议 医疗 机构 意见	经办人： 医疗机构（章） 年 月 日		
委托办理机 构意见	经办人： 年 月 日		
社保经办机 构意见	经办人： 年 月 日		
备注			

注：本表一式三份，职业伤害人员、协议医疗机构和社保经办机构各留存一份。

附件 30

职业伤害人员辅助器具配置申请表

平台名称：

职业伤害人员姓名		身份证号	
联系电话		联系地址	
职业伤害确认文号		发生职业伤害时间	
伤害部位及程度			
配置机构名称			
配置辅助器具项目		最低使用年限	
职业伤害人员配置申请	本人签字： 年 月 日		
平台单位意见	经办人：（公章） 年 月 日		
委托办理机构意见	经办人： 年 月 日		
社保经办机构意见	经办人： 年 月 日		
备注			

注：本表一式三份，职业伤害人员、辅助器具配置机构和社保经办机构各留存一份。

附件 31

职业伤害人员辅助器具更换申请表

平台名称：

职业伤害人员姓名		身份证号	
联系电话		联系地址	
职业伤害确认文号		发生职业伤害时间	
伤害部位及程度			
配置机构名称		配置辅助器具项目	
上次配置时间		最低使用年限	
职业伤害人员更换申请	本人签字： 年 月 日		
配置机构意见	需要更换的辅助器具能否正常使用 ☐ 正常使用 ☐ 不能正常使用 经办人： （公章） 年 月 日		
委托办理机构意见	经办人： 年 月 日		
社保经办机构意见	经办人： 年 月 日		
备注			

注：本表一式三份，职业伤害人员、辅助器具配置机构和社保经办机构各留存一份。

附件 32

退回多享受社会保险待遇告知书

编号：

_____（当事人姓名）：

经核查，您多享受（☐本人，____/ ☐他人，参保人姓名：____，身份证号码：_____）____年____月至____年____月职业伤害保障待遇，共计人民币____元，大写____。

请在收到本告知书之日起 30 日内一次性将多享受的社会保险待遇退回社会保险经办机构指定账户，注明待遇退还人姓名、社会保障号码。

若难以一次性退回多享受待遇的，可以向我们申请分期退回，签订分期还款协议，分期退回多享受待遇。

若未按期退回多享受待遇，参保人存在继续发放的社会保险定期待遇，我们将依据《社会保险经办条例》第四十六条直接从参保人在____（经办机构名称）后续享受的（☐企业职工基本养老保险 ☐机关事业单位工作人员养老保险 ☐城乡居民基本养老保险 ☐工伤保险 ☐失业保险 ☐职业伤害保障）待遇中抵扣。参保人存在应一次性领取、继承的个人账户余额或者丧葬补助金、抚恤金等待遇时，我们将在结算时对未退回部分直接抵扣。

若未按期一次性退回、未申请分期退回、没有待遇可以抵扣的，我们将依据《社会保险经办条例》第四十六条向您出具《责令退回多享受社会保险待遇决定书》。

如有异议的，请在收到本告知书之日起 10 日内提交有关证据材料进行陈述和申辩；逾期未提出的，视为无异议。

收款账户名称：_____

银行账号：_____

开户银行：_____

附言：（待遇享受人员姓名、身份证号码）退回多享受待遇

委托办理机构联系人：_____电话：_____

委托办理机构地址：_____

社会保险经办机构联系人：_____电话：_____

社会保险经办机构地址：_____

（盖章）

年 月 日

山东省人力资源和社会保障厅办公室

2025 年 6 月 25 日印发

校核人：沈飞
