**单独、优先参加工伤保险申请表**

|  |
| --- |
| **参保单位信息** |
| 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 职工基本养老保险参保人数 |  |
| 单位专管员 |  | 单位专管员手机 |  |
| **申请事由** |
|   |
| 事由期限 | （无固定期限/固定期限： 年 月 日至 年 月 日） |
| 申请类型 | 单独参加工伤保险（ ）优先参加工伤保险（ ） | 预计申请人数 |  |
| **告知事项** |
| 1. 用人单位应当为建立非全日制或重复劳动关系的职工单独参加工伤保险。
2. 符合优先参加工伤保险相关政策规定的，用人单位可以为职工优先参加工伤保险，但不能免除为职工参加其他社会保险险种的义务。

3、为职工申报单独、优先参加工伤保险之前应当告知职工本人。4、其他事项遵照国家相关法律法规的规定执行，请用人单位自行了解。 |
| **申请单位承诺** |
| 本单位已了解单独、优先参加工伤保险的相关法律、法规及政策规定的权利和义务，并承诺将如实、及时为职工申报各项社会保险参保登记。如有违承诺愿承担由此造成的全部责任。承诺单位：（签章）日期： 年 月 日 |
| **经办机构确认后的预计申请人数** |  |
| 经办科室审核意见： 日期： 年 月 日 | 分管领导审核意见：日期： 年 月 日 |
| 经办机构负责人审核意见： 日期： 年 月 日 |

注：此表一式三份，用人单位、工伤保险行政部门、工伤保险经办机构各执一份。