**延长申报时限申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 联系人 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 受伤职工 |  | 身份证号 |  |
| 伤害事故简要经过 |  | | |
| 申请延期意愿及  期限 | 公 章  年 月 日 | | |
| 科室  意见 |  | | |
| 备注 |  | | |