附件9

XXX人力资源和社会保障局

工伤认定调查询问笔录

共 页

第 页

调查事由： 工伤认定调查 调查时间： 年 月 日 时 分

被调查人： 性别 身份证号：

工作单位：

工作岗位（职务）： 联系电话：

家庭地址：

现 住 址：

调查人： （执法证编号：） 记录人：

调查地点：

调查内容：

问：我们是XXX人力资源和社会保障局的工作人员（出示证件）。根据国务院《工伤保险条例》第十九条第一款的规定，现在依法对XXX的工伤认定申请有关情况调查核实。请你如实陈述你所知道的情况，否则你将承担相应的法律责任，是否清楚？

答：

问：

答：

问：

答：

……

被调查人（签名）：

XXX人力资源和社会保障局

工伤认定调查询问笔录（附页）

共 页

第 页

问：

答：

问：

答：

 ……

被调查人（签名）：