附件17

XXX人力资源和社会保障局

撤销工伤认定决定告知书

 （202X）川“地区简称”工认撤XXXX号

（申请人）：

 我局于 年 月 日作出（受伤职工）的工伤认定决定。经我局调查核实，因（原因），原工伤认定结论不适当，现决定撤销《XXX人力资源和社会保障局认定（不予认定）工伤决定书》（（202X）川“地区简称”工（不）认XXXX号），并自撤销之日起60内重新作出工伤认定决定。

 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。