附件18

XXX人力资源和社会保障局

工伤认定再次调查告知书

 （202X）川“地区简称”工调XXXX号

（申请人）：

根据（原因），我局将对（受伤职工）的工伤认定申请进行再次调查和认定。若有新的证据材料，请你（单位）自收到本告知书之日起 日内向我局提交。

 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。