附件3

因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎工伤认定申请报告

岳阳县人力资源和社会保障局：

我单位职工 身份证号 ， 年 月与我单位建立劳动关系，从事 （岗位）工作。于 年 月 **日根据我县新型冠状病毒感染肺炎疫情防控的要求和安排，在 过程中，感染并确诊为新型冠状病毒感染肺炎，特申请工伤认定，请予批准。**

 **单位法人代表签名：**

 **单位（公章）：**

 **年 月 日**