|  |
| --- |
| **劳 动 能 力 鉴 定 申 请 表** |
| 申请主体选择：（请在□内打√，单项选择） |
| □1.用人单位；□2.工伤(病）职工；□3.工伤(病）职工亲属；□4.其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 |
| 工伤(病）职工信息栏 | 伤(病）人员姓名 | 　 | 联系电话 | 　 | 工伤认定书编号 | 　 |
| 证件类型：（请在□内打√单项选择） |
|  □居民身份证 □其它 证件号码：­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 鉴定结论送达方式：（请在□内打√，单项选择）□1.邮寄送达；□2.窗口领取（设区市适用）。收件人： 收件人电话： |
| 收件地址： |
|  |
| 用人单位信息栏 | 用人单位名称： |
| 负责人 | 　 | 联系电话 |  |
| 鉴定结论送达方式：（请在□内打√，单项选择）□1.邮寄送达；□2.窗口领取（适用设区市）。收件人： 收件人电话： |
| 收件地址： |
|  |
| 申 请 事 项 确 认 栏 | 申请鉴定类型选择：（请在□内打√，单项选择）□1.初次鉴定；□2.复查鉴定；□3.再次鉴定。 |
| 申请鉴定项目选择（请在□内打√）：□1.劳动能力障碍；□2.生活自理障碍； □3.辅助器具配置；□4.停工留薪期；□5.非因工伤残或因病丧失劳动能力程度。 |
| 受伤经过： |
| 伤（病）情况： |
| 已鉴定情况（适用再次鉴定和复查鉴定）： 年 月 日经 市劳鉴委鉴定为：  |
| 1、已提交的材料：□1.工伤认定书；□2.有效的诊治检查材料；□3.有效的身份证明； |
|  □4.初次鉴定结论（适用再次鉴定）；□5.其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 。  |
| 2、本人提供的材料真实，如有虚假由本人承担相关责任（请申请人将以上文字抄写在下方）： |
| □□□□□□□□□，□□□□□□□□□□□□□。 |
| 申请人： （签名并留印）  |
|  年 月 日  |

 说明：1、申请停工留薪期是指用人单位确定停工留薪期并书面通知工伤职工后，双方有争议的申请；2、应提交的工伤认定书、有效的诊治检查材料、初次鉴定结论等，如人社信息系统已实现信息数据共享，可不要求申请人提交，直接从共享信息平台调取；3、应提交的其他材料是指根据有关政策规定需提交的材料，如：因工死亡职工遗属申请丧失劳动能力程度鉴定应提交与工亡职工关系的证明；委托他人申请鉴定应提交的委托书等。