

职业伤害人员劳动能力鉴定申请表

申请信息	平台企业名称				
	联系人		移动电话		
	平台企业送达地址				
	新就业形态就业人员姓名		公民身份号码 (社会保障号)		
	联系人		移动电话		
	新就业形态就业人员送达地址				
参保信息	是否参加职业伤害保障	☐ 是 ☐ 否			
职业伤害人员受伤诊断及伤情稳定后残疾和功能情况简介	事故发生时间				
	职业伤害确认结论书编号				
	受伤害部位及伤情稳定后残疾和功能情况简介（伤情部位要与《职业伤害确认结论书》描述的一致）：				
申请类型	申请人类别 (可多选)	☐ 平台企业 ☐ 职业伤害人员或者其近亲属			
		☐ 社会保险经办机构			
	申请类别	☐ 初次鉴定 ☐ 再次鉴定			
	鉴定项目	☐ 1. 劳动功能障碍程度等级鉴定			
		☐ 2. 生活自理障碍程度等级鉴定			
	确认项目(初次鉴定时勾选)	☐ 3. 安装辅助器具的确认_____（填写辅助器具类型）			
☐ 4. 职业伤害治疗期延长的确认					
申请劳动能力鉴定理由					

	申请再次鉴定 (收到初次结论 15 日内申请) 需填写	收到市级劳动能力初次鉴定结论书日期	
		结论书编号	
		鉴定结论	
	申请材料	☐ 1. 职业伤害确认结论书;	页
		☐ 2. 职业伤害人员的居民身份证或者社会保障卡有效身份证明;	页
		☐ 3. 有效的医学诊断证明、门诊病历、入院记录、手术记录、出院小结、主要检查报告等材料的复印件;	页
		☐ 4. 职业病诊断证明及诊断期间的医学检查资料复印件(被诊断为职业病的需提供);	页
		☐ 5. 历次劳动能力鉴定结论(再次、复查鉴定需提供);	页
		☐ 6. 劳动关系续存证明材料(复查鉴定需提供);	页
		☐ 7. 职业伤害人员近亲属居民身份证等有效身份证明及与被鉴定人的关系证明或授权委托书(职业伤害人员近亲属申请时需提供);	页
	☐ 8. 劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。	页	
被鉴定人(签名)		平台企业(公章)	
年 月 日		年 月 日	
本人已详细阅读“职业伤害人员劳动能力鉴定申请表填报指南”,承诺所填写内容和提供材料真实准确有效,否则承担相应的法律责任。			
承诺人(签名)		移动电话	年 月 日

注：1. 填表请用钢笔、签字笔，字迹工整。

2. 申请初次鉴定需要经治疗和康复后，伤情已基本稳定。如鉴定过程中发现仍需康复治疗的，作出劳动能力鉴定结论的期限相应顺延。