

## 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	(与《职业伤害确认结论书》上载明的平台企业名称保持一致)			贴上本人照片	
	联系人	人事或行政	移动电话	(填写手机号)		
	平台企业送达地址	××省××市××区(县)××路××号 (地址具体到门牌号)				
	新就业形态就业人员姓名	(本人姓名)	公民身份号码 (社会保障号)	(填写本人身份证号)		
	联系人	(本人或亲属)	移动电话	(填写手机号)		
	新就业形态就业人员送达地址	××省××市××区(县)××小区×幢×单元×室(地址具体到门牌号)				
参保信息	是否参加职业伤害保障		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	(据实勾选)	
职业伤害人员受伤诊断治疗及伤情稳定后残疾和功能情况简介	事故发生时间		(与《职业伤害确认结论书》事故发生时间保持一致)			
	职业伤害确认结论书编号		苏 08××职认(20××)××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):  (描述受伤部位目前有哪些不舒服的)					
申请类型 (右侧内容据实勾选)	申请人类别 (可多选)	<input type="checkbox"/> 平台企业		<input type="checkbox"/> 职业伤害人员或者其近亲属		
		<input type="checkbox"/> 社会保险经办机构				
	申请类别	<input type="checkbox"/> 初次鉴定		<input type="checkbox"/> 再次鉴定		
		<input type="checkbox"/> 1. 劳动功能障碍程度等级鉴定				
	鉴定项目	<input type="checkbox"/> 2. 生活自理障碍程度等级鉴定				
<input type="checkbox"/> 3. 安装辅助器具的确认_____ (填写辅助器具类型)						
<input type="checkbox"/> 4. 职业伤害治疗期延长的确认 (与等级鉴定不能同时申请)						
申请劳动能力鉴定理由	伤情已稳定, 申请劳动能力鉴定(也可填写其他理由)					

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	<input type="checkbox"/> 1. 职业伤害确认结论书;	页	
	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 5. 历次劳动能力鉴定结论(再次、复查鉴定需提供);	页	
	<input type="checkbox"/> 6. 劳动关系续存证明材料(复查鉴定需提供);	页	
	<input type="checkbox"/> 7. 职业伤害人员近亲属居民身份证等有效身份证明及 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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) (本人签字、按手印)	平台企业(公章) (平台企业盖章)		
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) (本人签字、按手印)      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。