

职工工伤劳动能力鉴定申请表

申请信息	单位全称					
	单位联系人		移动电话			
	单位送达地址					
	职工姓名		公民身份号码 (社会保障号)			
	职工联系人		移动电话			
	职工送达地址					
参保信息	工伤时职工是否参加工伤保险		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否		
工伤职工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/职业病诊断时间					
	认定工伤决定书编号					
	受伤害部位/职业病名称及伤情稳定后残疾和功能情况简介（伤情部位要与《认定工伤决定书》描述的一致）：					
申请类型	申请人类别 (可多选)	<input type="checkbox"/> 用人单位		<input type="checkbox"/> 工伤职工或者其近亲属		
		<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"/> 复查鉴定		(劳动关系是否续存		<input type="checkbox"/> 是
	鉴定项目 确认项目(初次鉴定时勾选)	<input type="checkbox"/> 1. 劳动功能障碍程度等级鉴定				
		<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. 旧伤复发的确认						
<input type="checkbox"/> 5. 停工留薪期延长的确认						
<input type="checkbox"/> 6. 法律法规规定的其他确认事项						
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	<input type="checkbox"/> 1. 认定工伤决定书;	页	
	<input type="checkbox"/> 2. 工伤职工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. 工伤职工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(工伤职工近亲属申请 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	
申请人(签名)	申请单位(公章)		
年 月 日	年 月 日		

本人已详细阅读“职工工伤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。

3. 复查鉴定应在自上一次作出鉴定结论之日起1年后，且在工伤保险关系续存期间提出申请。