

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 <input type="checkbox"/> 否)			
	鉴定项目	<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			
	确认项目(初次 鉴定时勾选)	<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	
<p>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。</p> <p>承诺人(签名) 移动电话 年 月 日</p>			

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。