职工工伤劳动能力鉴定申请表

流水号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请信息 | 单位全称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 工伤职工  近期  免冠照片 | | | | | | |
| 单位联系人 | |  | | 移动电话 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 单位送达地址 | | 省市县（市区） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 省市县（市区） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保信息 | 工伤时职工是否参加工伤保险 | | | | | □ 是 □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 | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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） | | □用人单位 □工伤职工或者其近亲属 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □社会保险经办机构 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请类别 | | □初次鉴定 □复核鉴定 □再次鉴定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □复查鉴定（劳动关系是否续存□是 □否） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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□5.停工留薪期延长的确认 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □4.旧伤复发的确认□6.法律法规规定的其他确认事项 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请劳动能力鉴定理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报事项 确认栏 | 申请复核（收到初次结论15日内申请）及再次鉴定需填写 | | 收到市级劳动能力初次（复查）鉴定结论书日期 | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 结论书编号 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鉴定结论 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请再次鉴定（收到复核结论15日内申请）需填写 | | 收到市级劳动能力复核鉴定结论书日期 | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 结论书编号 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鉴定结论 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请  材料 | □1.认定工伤决定书； | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 页 | | | | |
| □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 | | | | |
| □3. 有效的医学诊断证明、门诊病历、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（复核、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.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 | | | | |
| □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） | | | | | | 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。

4.如有疑问，请咨询有关工作人员。

通讯地址：泰州市洪泽湖路66号 固定电话：0523-86606557