编号：

**劳动能力鉴定申请表**

年 月 日

**温馨提示：**提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1.书面鉴定申请；

2.按规定填写的劳动能力鉴定表；

3.属于工伤的，应提交工伤认定决定书原件及复印件；“老工伤”人员须提供证明其属于工伤的原始资料；

4.申请（委托申请）人的身份证明、被鉴定人的身份证复印件及近期免冠1寸照片3张；

5.有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历材料；属于职业病的，应提供合法有效的职业病诊断（鉴定）证明；

6.申请再次鉴定或复查鉴定的，应提交原劳动能力鉴定结论原件；

7.申请人为用人单位的，还应提供单位法人代表的证明和授权委托书；申请人为近亲属的应提供近亲属关系证明；职工或其近亲属委托他人申请的，应提交职工或其近亲属的授权委托书；

8.伤残军人旧伤复发申请鉴定的，应提供伤残军人证；

9.需要提供的其它材料。

**注意事项：**

1.填表请用钢笔、签字笔，字迹工整；

2.申请人只需要填写劳动能力鉴定申请表第一页，请准确填写各项信息；

3.如有疑问与问题，请及时咨询有关工作人员。

**劳动能力鉴定申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被鉴定人信息栏 | 姓名： 性别： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 一寸近期  免冠彩色  照片 | | | | |
| 工伤认定决定书编号： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工伤认定部位（伤病情诊断）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 证件类型 居民身份证□ 其他□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证件号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 联系电话（手机）： （固话）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系地址： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮 政 编 码 | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  |  |
| 用人单位信息栏 | 用人单位名称： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位联系人： 联系电话： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系地址： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮 政 编 码 | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  |  |
| 申报事项  确认栏 | 申请鉴定类型选择（请在□内打√单项选择）：  □1.初次鉴定； □2.再次鉴定； □3.复查鉴定； □4.因果关系； □5.旧伤复发；  □6.护理依赖程度； □7.停工留薪期延长； □8.丧失劳动能力程度  □9.配置辅助器具确认，申请配置项目 ；□10.其他。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请主体（请在□内打√单项选择）  □1.用人单位； □2.职工或者其近亲属； □3.社会保险经办机构。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人签名或者盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | 申请单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

**劳动能力鉴定（结论）表**

|  |
| --- |
| 伤病情介绍及鉴定依据：  专家签名： 年 月 日  专家组意见：  。  1.劳动功能障碍程度 经鉴定符合伤残 级；  2.生活自理障碍程度 经鉴定符合 护理依赖；  a)进食 □ b)翻身 □ c)大、小便 □ d)穿衣、洗漱 □ e)自主行动 □  3.配置辅助器具确认 经鉴定 ；  4.丧失劳动能力程度 经鉴定符合 ；  5.其他 经鉴定 。  鉴定专家签名及意见：    年 月 日 |
| 劳动能力鉴定委员会结论：  经审定，符合：  级伤残； 护理依赖； ；  配置辅助器具确认 。  审核人签名（印章）： 年 月 日 |

（注：本表劳动能力鉴定委员会留存）