|  |
| --- |
| 玉劳鉴〔 〕 号玉溪市职工因工（病）劳动能力鉴定申请表玉溪市职工因工（病）劳动能力鉴定申请表 |
| 工 伤（因 病）职 工 信 息 | 姓名： | 性别： | 年龄： | 一寸近期免冠彩色照片 |
| 身份证件号码  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 认定工伤决定书编号： |  |
| 诊治医疗机构： |
| 医疗机构伤病诊断结论：  |
| 联系电话（必填）： （手机一） （手机二） |
| 用 人 单 位 信 息 | 单位名称： |
| 单位联系人（法人）： |
| 联系电话（必填）： （电话一） （电话二） |
| 联系地址： |
| 邮编□□□□□□ |
| 申 报 事 项 | 申请类型（请在□内打√，单项选择）：□初次鉴定 □复查鉴定 |
| 申请事项（请在□内打√，单项选择） |
| □工伤伤残等级鉴定 □延长停工留薪期确认 □辅助器具配置确认 □工伤康复确认 □疾病与事故伤害关联确认 □工伤复发确认 □因病（非因工）劳动能力鉴定 □其他 |
| 申请主体（请在□内打√，单项选择） |
| □用人单位 □工伤职工或其近亲属 □社会保险经办机构 □其他委托鉴定机构 |
| 申 报 事 项 确 认 | **本人承诺：（请手写描黑）**以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。 申请人签名（手印）： 年 月 日 | **用人单位意见：**（盖章） 年 月 日 |
| **自谋职业（灵活就业人员）参保机构意见：**（盖章）年 月 日 | **委托鉴定单位意见：**（盖章）年 月 日 |
| 填 表 说 明 | 1. 工伤（因病）职工信息一栏：工伤职工按《认定工伤决定书》填写，因病职工不需填写“认定工伤决定书编号”。2. 申报事项一栏：根据申请鉴定内容在□内打√，申请“疾病与事故伤害关联确认”时，需将具体申请的关联内容填写职工个人意见一栏中。3. 职工个人意见一栏：如职工本人不能填写由亲属代写时，应写明与伤（病）者的关系，并加按代写者和伤（病）者的手印确认。4. 申请劳动能力鉴定的职工，需用人单位意见一栏加盖公章确认，申请“因病（非因工）劳动能力鉴定”的自谋职业及灵活就业人员由参保机构加盖公章确认。 |
| 温 馨 提 示 | 提出劳动能力确认申请，需提交以下材料：1.《认定工伤决定书》原件或复印件；2.劳动能力鉴定申请书（申请人签字按手印）；3.本人居民身份证正反两面复印件一份；4.提供有效完整的病历资料。包括：诊断证明、病案首页、入院记录、出院记录、出院证明、检查报告等，及（X光片、CT片、MRI片等）鉴定前两个月内的复查报告（工伤康复申请需提供协议机构康复方案）。5.劳动能力鉴定机构要求提供的其他材料。6.烧伤、烫伤、冻伤、截肢，手指脚趾缺失缺损的，还需提交受伤害部位七寸全身彩色照片。 |
| 注：本表一式一份，由申请人填写，请准确填写各项信息。（此表A3纸双面打印） |

劳动能力鉴定申请

玉溪市劳动能力鉴定委员会：

申请人 ，（男/女），身份证号： ，工作单位： ，本人于 年 月受伤（患病），经 医院确诊：

 。现医疗期满治疗后伤情（病情）稳定，特申请进行劳动能力鉴定。

申请人（手印）：

 年 月 日