劳动能力鉴定申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工和单位信息栏 | 姓 名 |  | 电话 |  | 小2寸近期免冠彩色照片 |
| 用人单位 |  |
| 单位联系人 |  | 电话 |  |
| 单位地址 |  |
| 工伤认定决定书编号： |
| 工伤部位： |
| 申报事项确认栏 | 申请主体（请在□内打√单项选择） □1、用人单位（单位申请） □2、工伤职工或其近亲属（个人申请）□3、社保经办机构  | 申请鉴定类型（请在□内打√单项选择）□1、初次鉴定。□2、复查鉴定：（上次鉴定结论为  ）。 |
| 鉴定目的 | (填写伤残等级、生活自理障碍程度、延长停工留薪期、辅助器具配置等) |
| 申请人签名并摁手印： |
| 身份证复印件粘贴处（正面） | 单位意见：（印章）年　　月　　日 |

劳动能力鉴定（结论）表

|  |
| --- |
| 查体： |
| 专家组意见：年　　月　　日 |
| 劳动能力鉴定委员会结论：  年 月 日 |