

因工负伤劳动能力鉴定申请表

申请时间： 编号：

工伤职工信息栏	姓名		性别		近期 免冠彩色 照片
	身份证件号码				
	联系地址				
	联系电话	固话		邮编	□□□□□□
		手机			
	工伤认定 决定书编号				
工伤发生时间		是否已终止 工伤保险关系	是□ 否□		
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			邮编	
申请鉴定项目	劳动功能障碍程度初次鉴定	()	生活自理障碍程度初次鉴定	()	
	劳动功能障碍程度复查鉴定	()	生活自理障碍程度复查鉴定	()	
申请人	用人单位 (盖章)		工伤职工或者 其近亲属 (签字)		社会保险 经办机构 (盖章)
注：1. 申请鉴定应当提交下列材料： (1) 《工伤认定决定书》原件和复印件； (2) 工伤职工的居民身份证等其他有效身份证明； (3) 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； (4) 劳动能力鉴定委员会规定的其他材料。 2. 申请复查鉴定的，应当选择是否已终止工伤保险关系（工伤职工与用人单位依法解除或者终止劳动、聘用关系，领取一次性工伤医疗补助金、一次性伤残就业补助金后，工伤保险关系终止）。					