职工工伤劳动能力鉴定申请表

鉴定流水号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请信息 | 单位 | 全称 | | | | | 工伤职工  近期  免冠照片 |
| 联系人 | | 手机号码 | | |
| 送达地址 | | | | |
| 职工 | 姓名 | | 身份证号 | | |
| 联系人 | | 手机号码 | | |
| 送达地址 | | | | |
| 参保信息 | | 职工是否参加工伤保险: □ 是 □ 否 | | | | 职工社保卡号 | |
| 单位是否参加工伤保险: □ 是 □ 否 | | | | 单位社保编号 | |
| 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： | | | | | |
| 情况简介： | | | | | |
| 申请类型 | | 申请类别 | □初次鉴定 □复核鉴定 □复查鉴定 □再次鉴定 | | | | |
| 鉴定项目 | □劳动功能障碍程度等级鉴定 | | | | |
| □生活自理障碍程度等级鉴定 | | | | |
| 确认项目  注意：  ①请初次鉴定时一并勾选；②工伤确认项目，市级结论为最终结论。 | □停工留薪期超过12个月是否延长的确认 | | | | |
| □辅助器具配置或更换的确认 | | | | |
| □旧伤复发的确认 | | | | |
| □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 | | 申请主体： □用人单位 □工伤职工或者其近亲属 □社会保险经办机构 | | | | | |
| 申请材料：（请按要求提交下列材料，需将材料原件提交核对）  1.《认定工伤决定书》复印件；  2. 工伤职工居民身份证复印件；  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首诊病历、入/出院记录、手术记录、检查检验报告等完整有效的医疗材料；  4.申请复查鉴定还应提供历次鉴定结论复印件及劳动关系续存证明材料；  5.劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。 | | | | | |
| （仅在申请复核鉴定/再次鉴定时需提交，并填写下列信息）  1.原鉴定结论复印件 （ ）页  2.收到劳动能力初次（复查）鉴定项目结论书日期： 年 月 日  结论书编号： 结论书内容：  3.收到劳动能力复核鉴定项目结论书日期： 年 月 日  结论书编号： 结论书内容： | | | | | |
| 申请人签字确认：  年 月 日 | | | 申请单位意见及盖章：  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） 手机号码 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.“残疾和功能情况”载明的伤情要与《认定工伤决定书》描述的伤情部位一致。

4.复核鉴定应在收到初次鉴定项目结论之日起15日内提出申请；再次鉴定应在收到复核鉴定项目结论之日起15日内提出申请。

5.复查鉴定应在自上一次作出鉴定项目结论之日起1年后，且在工伤保险关系续存期间提出申请。

6.如有疑问，请咨询有关工作人员。

南京市区办理点： 86592202 建邺区水西门大街61号

江宁区办理点： 52167570 江宁区小龙湾路18号

浦口区办理点： 58152772 浦口区江浦街道珠江路5号

六合区办理点： 57118338 六合区延安北路82号

溧水区办理点： 56223702 溧水区天生桥大道600号

高淳区办理点： 57326008 高淳区康乐路197号

江北新区办理点： 58466257 江北新区丽景路2号