

流水号：_____

无锡市职业伤害人员劳动能力鉴定申请表

申请信息	平台企业名称													职业伤害人员 彩色照片						
	联系人		移动电话																	
	平台企业 送达地址	_____省_____市_____县(市区)_____																		
	新就业形态就 业人员姓名		公民身份 号码																	
	联系人		移动电话																	
	新就业形态就 业人员指定送 达地址	_____省_____市_____县(市区)_____																		
参保信息	是否参加职业伤害保障		☐ 是 ☐ 否																	
职业伤害人员 受伤诊断治疗 及伤情稳定后 残疾和功能 情况简介	事故发生时间		年 月 日																	
	职业伤害确认结论书编号																			
	受伤害部位																			
	伤情稳定后残疾和功能情况简介：																			
申请类型	申请人类别 (可多选)	☐ 平台企业 ☐ 职业伤害人员或者其近亲属																		
		☐ 社会保险经办机构																		
	申请类别	☐ 初次鉴定 ☐ 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 (初次鉴定时 勾选)	☐ 安装辅助器具的确认																		
		☐ 职业伤害治疗期延长的确认																		
☐ 法律法规规定的其他确认事项																				

申报事项 确认栏	申请再次鉴定 需填写的信息 内容	收到市级劳动能力初次 鉴定结论书日期	年 月 日
		结论书编号	
		鉴定结论	
	申请材料	1.《职业伤害确认结论书》复印件；	
		2.职业伤害人员居民身份证或者社会保障卡等有效身份证明复印件；	
		3. 病历资料： （1）未住院人员：门诊病历、医学诊断证明、检查报告等复印件（须提供原件核对）； （2）住院人员：门诊病历复印件（须提供原件核对）、入院记录、出院记录、手术记录、检查报告等病历资料复印件（须前往医院病案室调取并加盖医院病历复印专用章）；	
		4.历次劳动能力鉴定结论(复查、再次鉴定需提供)	
		5.代为提出劳动能力鉴定申请的，申请人应提交有效身份证明原件、与被鉴定人的关系证明及授权委托书；	
		6.法律、法规、规章规定的其他材料。	
	被鉴定人(签名)		平台企业(公章)
年 月 日		年 月 日	
本人（本平台企业）承诺：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。			
承诺人（提交人）签名：年 月 日			
补充材料栏			

接收人：

接收日期：

注：1.填表请用黑色钢笔、签字笔，字迹工整。

2.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延长。

3.“残疾和功能情况”载明的伤情要与《职业伤害确认结论书》描述的伤情部位一致。

4.再次鉴定应在收到初次鉴定结论之日起15日内提出申请。

办理地址：无锡市梁溪区广瑞路2号三号楼219办公室