附件1

劳动能力鉴定申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工信息栏 | 工伤职工姓名： | | 一寸近期  免冠彩色  照片 |
| 工伤认定决定书编号： | |
| 证件类型 居民身份证□ 其他□  身份证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□ | |
| 联系电话（必填一项）： （手机） （固话） | | |
| 联系地址（邮寄地址）：  邮编□□□□□□ | | |
| 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（邮寄地址）：  邮编□□□□□□ | | |
| 申报事项确认栏 | 申请鉴定类型选择（请在□内打√单项选择）  □1.初次鉴定； □2.再次鉴定； □3.复查鉴定；  □4.配置辅助器具确认，申请配置项目 ；  □5.其他 。 | | |
| 申请主体（请在□内打√单项选择）  □1.用人单位； □2.工伤职工或者其近亲属； □3.社会保险经办机构。 | | |
| 申请人签名或者盖章：  年 月 日 | 申请单位盖章：  年 月 日 | |