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 |