因病或非因工致残人员劳动能力鉴定申请表

单 位 名 称：

被鉴定人姓名：

申 请 日 期： 年 月 日

温 馨 提 示

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请随时与劳动能力鉴定工作人员联系。如需要办理劳动能力鉴定申请业务的，可以通过邮寄、现场办理等方式提交申请材料。如已通过广东政务服务网等线上方式提出申请的，请在5个工作日内通过邮寄等方式提交申请材料。

因申请领取病残津贴进行劳动能力鉴定的，因病或非因工致残人员或者其用人单位应当向待遇领取地或者最后参保地的市级劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请。

一、提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1．因病或非因工致残人员劳动能力鉴定申请表，原件1份，贴一寸

近期免冠彩色照片；

2．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、检验报告等完整有效的病历资料，复印件1套；

3．被鉴定人的居民身份证，复印件1份。

二、填表请注意以下事项：

1．填表要字迹工整，请用黑色钢笔、签字笔填写；

2．请申请人准确填写各项信息。

三、申请人须如实、准确填写送达地址，因填写的地址不准确、地址变更未及时告知工作人员，导致邮寄鉴定文书未能被当事人实际接收的，以邮件回执上注明的退回之日视为送达之日。受送达人下落不明，或者用其他方式无法送达的，劳动能力鉴定委员会进行公告送达。自发出公告之日起，经过30日，即视为送达。

四、劳动能力鉴定委员会的办公地址（收件地址），可以在广东政务服务网查询。

因病或非因工致残人员劳动能力鉴定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 因病或非因工致残被鉴定人信息栏 | 被鉴定人姓名 | |  | | | | 一寸  近期免冠  彩色照片 |
| 证件类型 | | □居民身份证 □社会保障卡 □其他 | | | |
| 身份证件号码 | |  | | | |
| 参加职工基本养老保险 | | □是 □否 | | | | |
| 待遇领取地 | |  | 最后参保地 | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | |
| 指定送达地址 | |  | | | | |
| 其他  联系人 | 姓名 |  | | 联系电话 |  | |
| 是被鉴定人的□父母 □配偶 □子女 □亲属 □其他 | | | | | |
| 用人单位信息栏 | 单位名称 | |  | | | | |
| 联系人姓名  （指定受送达人） | |  | | 联系电话 |  | |
| 指定送达地址 | |  | | | | |
| 申报事项信息栏 | **申请主体（请在相对应的**□**内打√，单项选择）**  □1．用人单位； □2．被鉴定人；  □3．被鉴定人近亲属：姓名 与被鉴定人关系：  身份证件号码： | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报事项信息栏 | **申请鉴定（确认）类型选择（请在□内打√选择）** | | |
| □1．初次鉴定； | | |
| □2．1年后复查鉴定； | | |
| □3．再次鉴定； | | |
| 主要伤病情诊断： | | |
| 主要伤病残情况简介（包括主要病残、初发诊断及时间、持续病程、治疗情况、目前病残情况等）： | | |
| **劳动能力鉴定文书送达方式（请在相对应方式的□内打√选择）** | | |
| □申请人到服务窗口接受送达； □专递邮寄（中国邮政EMS专递） | | |
| 申请人承诺：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。以上填写的信息属实，如有不实，愿意承担相应责任。 | | | |
| 申请人（单位）签名或盖章： | |  | 年 月 日 |

注：1．被鉴定人或者其近亲属提出劳动能力鉴定申请的，请申请人签名和填写日期；

2．用人单位提出劳动能力鉴定申请的，请用人单位盖章和填写日期。