工伤职工劳动能力鉴定（确认）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服务人员联系。如需要办理劳动能力鉴定（确认）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。

一、提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1．工伤职工劳动能力鉴定（确认）申请表，原件1份，贴一寸近期免冠彩色照片；

2．工伤认定决定书，复印件1份；

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检查、检验报告等完整有效的病历资料，复印件1套;

4．工伤职工的居民身份证，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。

工伤职工劳动能力鉴定（确认）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 |
| 证件类型 | | □居民身份证 □社会保障卡 □其他 | | |
| 身份证件号码 | |  | | |
| 发生工伤或被诊断、鉴定  为职业病的时间 | | | 年 月 日 | | |
| 参加工伤  保险情况 | | □是 □否 | 认定工伤  决定书编号 |  | |
| 伤病情诊断或部位 | |  | | | |
| 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．工伤职工； □3．社会保险经办机构  □4．工伤职工近亲属：姓名 与工伤职工关系：  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； | | |
| □2．15天内复查； | | |
| □3．1年后复查鉴定； | | |
| □4．再次鉴定； | | |
| □5. 停工留薪期确认；□初次□复查 | | |
| □6. 特定人员工伤医疗期确认□初次□复查 | | |
| □7．工伤康复确认； | | |
| □8．医疗期确认； | | |
| □9．工伤复发确认； | | |
| □10．辅助器具配置确认（初次确认）； | | |
| □11．辅助器具配置确认（15天内复查确认）； | | |
| 其中，申请辅助器具配置确认的，请一并填写需要配置或更换的辅助器具名称： | | |
| **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．工伤职工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。