编号：

劳动能力鉴定申请表

<table>
<tr><td rowspan="4">工伤职工信息栏</td><td colspan="2">工伤职工姓名：（填写姓名）　　联系电话：13XXXXXXXXX</td><td rowspan="3">贴照片或电子版粘贴工伤职工免冠照片图片</td></tr>
<tr><td colspan="2">工伤认定决定书编号：20XXXXXXXXXX 受伤时间：20XX/XX/XX</td></tr>
<tr><td colspan="2">工伤部位：
（按照《认定工伤决定书》上的“工伤部位”描述内容填写）</td></tr>
<tr><td colspan="3">伤情介绍、治疗过程及原诊断结论：
（按照《认定工伤决定书》上的“受伤害经过医疗救治的基本情况和诊断结论”描述内容填写）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">用人单位信息栏</td><td colspan="3">用人单位名称：（按照《认定工伤决定书》上的“用人单位”描述内容填写）</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系人：（单位联系人姓名）　　联系电话：15XXXXXXXXX</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系地址：（填写单位地址）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">申报事项确认栏</td><td>申请鉴定类型
☐1、初次鉴定
☐2、复查鉴定：（近次鉴定结论___）</td><td colspan="2">申请鉴定项目
☐1、伤残等级
☐2、生活自理障碍程度
☐3、其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">申请主体（请在☐内打√单项选择）
☐1、用人单位　☑2、工伤职工或其近亲属　☐3、社保经办机构</td></tr>
<tr><td colspan="3">申请人签名或盖章：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>申报单位印章
年　月　日</td><td colspan="2">（粘贴工伤职工本人身份证人像面复印件或图片，身份证到期的话，用社会保障卡人像面替换也可以）</td></tr>
</table>

劳动能力鉴定（结论）表

查体：

专家组意见：

年　　月　　日

劳动能力鉴定委员会结论：

年　　月　　日