**劳动能力鉴定申请表**

|  |
| --- |
| **申请主体选择** |
| □1.用人单位；□2.工伤(病）职工；□3.工伤(病）职工近亲属；□4.代理律师：  |
| **信 息 栏** | 工伤(病）职工姓名 | 　 | 联系电话 | 　　 |
| 身份证号码： □其它  |
| 工伤职工鉴定结论邮寄地址收件人： 收件人电话： |
| 收件地址： |
| 用人单位鉴定结论邮寄地址收件人： 收件人电话： |
| 收件地址： |
| **申请事项** | 申请项目选择（请√）：□1.劳动能力障碍；□2.停工留薪期；□3.生活自理障碍；□4.辅助器具配置；□5.非因工伤残或因病丧失劳动能力程度。 |
| 已鉴定情况： 市鉴定为  |
| **再 次 鉴 定 申 请 理 由** |  |
| **承诺栏** | **1.本人同意上述收件地址作为邮寄结论书/确认书的送达地址。** **2.本人提供的材料及上述填写内容真实，如有虚假由本人承担相关责任（请申请人抄写在下方）**： |
| □□□□□□□□□□□□□□□□，□□□□□□□□□□□□□。 |
|  申请人： （留印） |
|  年 月 日  |