

劳动能力鉴定（确认）申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息栏 | 申请人 |  | 联系电话 |  |
| 申请人类型 | □用人单位；□被鉴定人； □被鉴定人近亲属； □其他单位。 |
| 申请方式 | □现场申请；□网上申请； □邮寄申请。 |
| 被 鉴 定 人 信 息 栏 | 被鉴定人姓名 |   | 联系电话（手机） |  |
| 证件类型 | □居民身份证；□社保卡； □其他  |
| 证件号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯（送达）地址 |  省 市 区/镇  （社区或街道门牌号或小区单元号） | 邮编 |  |
| 工伤类鉴定填写 | 发生工伤或被诊断、鉴定职业病时间 |  年 月 日 |
| 是否参保 | □是 □否 | 认定工伤决定书编号 |  |
| 非工伤类鉴定填写 | 伤病情诊断 |  |
| 单 位 信 息 栏 | 单位名称 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话（手机） |  |
| 传真号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯（送达）地址 |  省 市 区/镇  （社区或街道门牌号或小区单元号） | 邮编 |  |
| 申 请 鉴定 项目 栏 | **申请鉴定(确认)类型选择（请在□内打√选择）**□1.劳动功能障碍和生活自理障碍程度初次鉴定□2.（15日内）劳动能力鉴定复查□3.（1年后）劳动能力复查鉴定□4.停工留薪期确认（或特定人员的工伤医疗期确认或职业伤害期确认）□5.工伤康复确认（或职业伤害康复确认）：□住院康复； □门诊康复□6.工伤复发确认□7.辅助器具配置（维修、更换）确认： □初次； □15日内复查 □8.非因工伤残或因病丧失劳动能力的鉴定：□养老保险； □因工死亡职工供养亲属□9.其它劳动能力鉴定： □非法用工伤残人员； □见义勇为人员；□委托鉴定 |

|  |  |
| --- | --- |
| 预约 信息确 认 栏 | **为方便做好现场鉴定服务，请您提供“健康160”****微信公众号“东莞市劳动能力鉴定点预约”的线上****预约情况，并保留订单详情到鉴定现场核销：**1.□已预约，预约订单号： 2.□未预约。预约现场鉴定时间： 年 月 日 ： — ： 预约现场鉴定地点： 鉴定点。 |
| 送 达 方 式 确 认 栏 | **受送达人文书送达方式（请在相对应方式的**□**内打√选择，或填写完整信息）**1.单位送达方式：□到窗口领取； □专递邮寄**（推荐）**。专递收件地址：□与申请表的通讯（送达）地址一致；□其它地址： 省 市 区/镇  （社区或街道门牌号或小区单元号）；收件人及手机号码： 。2.被鉴定人送达方式：□到窗口领取； □专递邮寄**（推荐）**。专递收件地址：□与申请表的通讯（送达）地址一致； □其它地址： 省 市 区/镇  （社区或街道门牌号或小区单元号）；收件人及手机号码： 。地址填写不准确导致鉴定文书未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日；因受送达人填写的送达地址变更未及时告知本机构或本人拒绝签收，导致鉴定文书未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日。受送达人下落不明无法邮寄送达的，将在本机构官网公告送达。 |
|  本人（单位）承诺：1.以上申请表填写的信息属实，如有不实，愿意承担相应责任；2.提交的鉴定材料真实，如劳动能力鉴定委员会有疑问，同意其通过各类信息平台（含医保信息平台等）进行信息核实，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 |