工伤职工劳动能力鉴定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工信息 | 工伤职工姓名： | | | | | | | | | 一寸近期 免冠彩色  照片 | |
| 认定工伤决定书编号： | | | | | | | | |
| 证件类型(请在□内打 √,单项选择)居民身份证□其他□ 身份证件号码： | | | | | | | | |
| 联系电话： | | | | | | | | | | |
| 通讯地址： 邮 编 ： | | | | | | | | | | |
| 用人单位信息 | 用人单位名称： | | | | | | | | | | |
| 用人单位联系人： | | | | | | | | | | |
| 联系电话： | | | | | | | | | | |
| 通讯地址： 邮 编 ： | | | | | | | | | | |
| 申请事项信息栏 | □初次鉴定 | 已工伤认定 非法用工及童工 | | | | | | | | | |
| □复查鉴定 | 前次鉴定时间 | | |  | | | 前次鉴定结论 | | |  |
| □旧伤复发 确认 | 首次鉴定 结论 |  | | 复发  时间 |  | | 复发部位及 诊断医院 | | |  |
| □安装配置 辅助器具确 认 | □初配□更换 | | | 原配置时间 | |  | | 伤残  等级 | |  |
| 申请配置(更换)辅助器具名称： | | | | | | | | | |
| 停工留薪期确认  延长停工留薪期申请 | | | 原确认停工留薪期： 个 月  ( 自 年 月日 至 年 月 日 ) | | | | | | | |
| □工伤康复  延长工伤康复 | | | 原工伤康复期： 个 月 | | | | | | | |
| 申请主体(请在□内打 √,单项选择):  □1、用人单位 2、工伤职工或者其近亲属 3、工伤保险经办机构 | | | | | | | | | | |
| 申请人签名(盖章):  年 月 日 | | | | | 申请单位签字(盖章):  年 月 日 | | | | | |