

劳动能力鉴定申请表

工 伤 职 工 信 息 栏	工伤职工姓名：		一寸近期 免冠彩色 照 片
	工伤认定决定书编号：		
	证件类型	居民身份证 ☐ 其他 ☐	
	身份证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□		
	联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（固话）		
联系地址： 邮编 □□□□□□			
用 人 单 位 信 息 栏	用人单位名称：		
	用人单位联系人：	联系电话：	
	联系地址： 邮编 □□□□□□		
申 报 事 项 确 认 栏	是否参加工伤保险 ☐ 是 ☐ 否		
	工伤保险经办机构联系地址：		
	申请鉴定类型选择（请在□内打√/单项选择） ☐ 1.再次鉴定 ☐ 2.护理依赖		
	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		
	申请人签名或盖章： 年 月 日		申报单位印章： 年 月 日

亲爱的朋友：

对您受到的工伤我们致以诚挚的慰问，我们将竭诚为您服务，祝您早日康复！

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，请随时与工伤保险服务人员联系。

温馨提示：提出再次劳动能力鉴定申请，需提交以下材料（未注明者均为 1 份）：

- 1、劳动能力鉴定申请表 2 份；
- 2、初次劳动能力鉴定结果复印件；
- 3、初次劳动能力鉴定结果送达回证复印件；
- 4、《工伤认定决定书》复印件。

注：申请人需完整填写劳动能力鉴定申请表

邮寄地址：内蒙古呼和浩特市新城区新华大街 63 号院 6 号楼 413

收件单位：内蒙古自治区劳动能力鉴定委员会

联系方式：0471-6944634 0471-6946051

注意事项：

- 1、填表请用钢笔、签字笔；字迹工整。
- 2、请准确填写各项信息。
- 3、如有疑问请咨询有关工作人员。

