

温馨提示

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，请随时与劳动能力鉴定服务人员联系。

一、提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1. 有效的诊断证明，按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历资料；

2. 申请人的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件。

二、填表请注意以下事项：

1. 填表要字迹工整，书面申请请用钢笔、签字笔填写；

2. 申请人只需要填写劳动能力鉴定申请表第1页，请准确填写各项信息。

劳动能力鉴定申请表

(因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定)

被鉴定人
身份证复印件
粘贴处

年 月 日

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定申请表

因病或非因工致残被鉴定人信息栏	
姓名:	一寸近期 免冠彩色 照片
参加职工基本养老保险类型: 企业 ☐ 机关事业单位 ☐	
待遇领取地或最后参保地: 是 ☐ 否 ☐	
证件类型(请在 ☐ 内打√, 单项选择) 居民身份证 ☐ 社会保障卡 ☐ 其他 ☐	
证件号码	
联系电话 (必填一项): (手机) (手机二)	
指定送达地址: 电子送达手机号: 指定受送达人:	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: (必填一项): (手机) (手机二)	
指定送达地址: 电子送达手机号: 指定受送达人:	邮编
申报事项信息栏	
申请类型选择(请在 ☐ 内打√, 单项选择): ☐ 初次鉴定 ☐ 自上次生效结论作出之日起 1 年后鉴定 申请主体(请在 ☐ 内打√, 单项选择): ☐ 1. 用人单位 ☐ 2. 被鉴定人 ☐ 3. 近亲属: 姓名 ; 与被鉴定人关系 ; 身份证件号码: 主要病残情况简介 (包括主要病残、初发诊断及时间、持续病程、治疗情况、目前病残情况等): 本人承诺: 以上内容及所附其他材料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。 申请单位承诺: 以上内容及所附其他材料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。 申请人签名 (盖章): 申请单位签字 (盖章): 年 月 日 年 月 日	

(注: 本页由申请人填写, 请准确填写各项信息)

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定 (结论) 表

病残情介绍:	
鉴定依据: (写明得出鉴定结论的准确条款)	
专家组意见: 丧失劳动能力。	
鉴定专家签名:	
专家 1: ; 专家 2: ; 专家 3: ;	
专家 4: ; 专家 5: 。	
劳动能力鉴定委员会结论: (劳动能力鉴定委员会根据专家组意见作出)	
经审定, 符合:	
丧失劳动能力。	
审核人签名 (印章):	
年 月 日	

(注: 本页劳动能力鉴定委员会留存)