工伤职工劳动能力鉴定申请表

<table>
<tr><td rowspan="5">工伤职工信息栏</td><td colspan="5">工伤职工姓名:</td><td rowspan="3">一寸近期
免冠彩色
照片</td></tr>
<tr><td colspan="5">认定工伤决定书编号:</td></tr>
<tr><td colspan="5">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□□□□□□□□□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td colspan="6">联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）</td></tr>
<tr><td colspan="6">指定送达地址:
指定送达邮箱:
指定受送达人:　　邮编□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="5">用人单位信息栏</td><td colspan="6">用人单位名称:</td></tr>
<tr><td colspan="6">用人单位联系人:</td></tr>
<tr><td colspan="6">联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）</td></tr>
<tr><td colspan="6">指定送达地址:
指定送达邮箱:
指定受送达人:　　邮编□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="8">申报事项信息栏</td><td>□初次鉴定</td><td colspan="5">□已工伤认定　　□非法用工及童工</td></tr>
<tr><td>□复查鉴定</td><td>前次鉴定时间</td><td></td><td>前次鉴定结论</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>□工伤复发确认</td><td>首次鉴定结论</td><td></td><td>复发时间</td><td></td><td>复发部位及诊断医院</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">□安装配置辅助器具确认</td><td>□初配　□更换</td><td>原配置时间</td><td colspan="2"></td><td>伤残等级</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">申请配置（更换）辅助器具名称:</td></tr>
<tr><td colspan="2">□停工留薪期确认
□延长停工留薪期确认</td><td colspan="5">原确认停工留薪期:　　个月
（自　　年　　月　　日至　　年　　月　　日）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□工伤康复
□延长工伤康复</td><td colspan="5">原工伤康复期:　　个月</td></tr>
<tr><td colspan="7">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</td></tr>
<tr><td colspan="3">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。

申请人签名（盖章）：_____
年　月　日</td><td colspan="4">本单位承诺：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。
申请单位签字（盖章）：_____
年　月　日</td></tr>
</table>

（注：本页由申请人填写，请准确填写各项信息）