**温馨提示：**提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1.书面鉴定申请；

2.按规定填写的劳动能力鉴定表；

3.申请（委托申请）人的身份证明、被鉴定人的身份证复印件及近期免冠1寸照片3张；

4.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、检验报告等完整病历材料；

5.精神病患者需提供精神病医院疾病诊断证明及五年以上系统治疗病历；

6.申请人为用人单位的，还应提供单位法人代表的证明和授权委托书；申请人为近亲属的应提供近亲属关系证明；职工或其近亲属委托他人申请的，应提交职工或其近亲属的授权委托书；

7.需要提供的其它材料。

**注意事项：**

1.填表请用钢笔、签字笔，字迹工整；

2.申请人只需要填写劳动能力鉴定申请表第一页，请准确填写各项信息；

3.如有疑问与问题，请及时咨询有关工作人员。

编号：

**非因工或因病丧失劳动能力程度**

**鉴定申请表**

年 月 日

**非因工或因病丧失劳动能力程度**

**鉴定申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被鉴定人信息栏 | 姓名： 性别： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 一寸近期  免冠彩色  照片 | | | | |
| 病种： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病情简述： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 证件类型 居民身份证□ 其他□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证件号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 联系电话（手机）： （固话）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系地址： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮 政 编 码 | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  |  |
| 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 政 编 码 | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  |  |
| 申报事项  确认栏 | 申请鉴定类型选择（请在□内打√单项选择）：  ☑1.丧失劳动能力程度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请主体（请在□内打√单项选择）  □1.用人单位； □2.职工或者其近亲属； □3.社会保险经办机构。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人签名或者盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | 申请单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

**非因工或因病丧失劳动能力程度**

**鉴定（结论）表**

|  |
| --- |
| 伤病情介绍及鉴定依据：  专家签名： 年 月 日  专家组意见：    。  1.丧失劳动能力程度 经鉴定符合 。  鉴定专家签名及意见：      年 月 日 |
| 劳动能力鉴定委员会结论：  经审定，符合：  （公章）  年 月 日 |

（注：本表劳动能力鉴定委员会留存）