

# 苏州市因病或非因工致残人员 丧失劳动能力鉴定申请表

流水号：

申请信息	被鉴定人姓名												彩色一寸 免冠照片			
	性别		出生年月													
	公民身份号码 (社会保障号)															
	移动电话															
	被鉴定人送达地址		_____省_____市_____县(市区)_____													
	用人单位全称															
	单位联系人							移动电话								
	单位送达地址		_____省_____市_____县(市区)_____													
申请类型	申请人类型 (可多选)		<input type="checkbox"/> 用人单位 <input type="checkbox"/> 职工 <input type="checkbox"/> 近亲属：姓名 _____；与被鉴定人关系_____； 身份证件号码：_____													
	申请类别		<input type="checkbox"/> 初次鉴定 <input type="checkbox"/> 再次鉴定 <input type="checkbox"/> 重新鉴定													
	鉴定目的(单选)		<input type="checkbox"/> 因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定 <input type="checkbox"/> 申请享受非因工供属待遇人员丧失劳动能力鉴定 <input type="checkbox"/> 申请享受工伤供属待遇人员丧失劳动能力鉴定 <input type="checkbox"/> 申请享受职业伤害供属待遇人员丧失劳动能力鉴定 <input type="checkbox"/> 法律法规规定的其他确认事项													
主要病伤 情况简介	主要疾病															
	病程持续时间															
	病伤发生情况															
	治疗过程简况															
	目前病伤情况															

申请劳动能力鉴定理由				
申报事项确认栏	申请再次鉴定需填写的信息内容	收到初次/重新鉴定结论日期 (结论送达部门盖章确认)	年 月 日	
		结论书编号		
		鉴定结论		
		申请再次鉴定日期		
	申请重新鉴定需填写的信息内容	收到初次鉴定结论日期	年 月 日	
		结论书编号		
		鉴定结论		
		申请重新鉴定日期		
	申请材料	1.被鉴定人的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明;		
		2.按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的门诊病历、病理报告、出院小结等完整有效的病历材料;		
3.供养亲属证明(工亡职工或职业伤害死亡人员申请享受供属待遇丧失劳动能力鉴定时需提供);				
4.历次鉴定结论;				
5.劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。				
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。		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。		
被鉴定人签名(盖章):		申请单位签字(盖章):		
年 月 日		年 月 日		

注: 1. 填表请用钢笔、签字笔,字迹工整。

2. 再次鉴定应在收到初次/重新鉴定结论之日起 15 日内提出申请;重新鉴定应在自上一次作出鉴定结论之日起 1 年后提出申请。

通讯地址:太仓市陆渡街道十八港路29号太仓人社综合服务大厅工伤综窗

固定电话: 0512-53580605

流水号：

被鉴定人信息	被鉴定人姓名		性别		年龄	
	用人单位全称					
<b>以下内容由劳动能力鉴定委员会填写</b>						
鉴定科目						
病情介绍	_____科检查情况：					

鉴定  
依据

专家组意见：

- 符合完全丧失劳动能力；
- 符合大部分丧失劳动能力；
- 不符合完全或大部分丧失劳动能力；

其他：\_\_\_\_\_。

鉴定专家签名： 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

年 月 日

劳动能力鉴定委员会结论：

- 符合完全丧失劳动能力；
- 符合大部分丧失劳动能力；
- 不符合完全或大部分丧失劳动能力；

其他\_\_\_\_\_。

苏州市劳动能力鉴定委员会

年 月 日