

因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定申请表

职工 信息 栏	姓名:	<input type="checkbox"/> 最后参保地 <input type="checkbox"/> 待遇领取地(申请病残津贴时填写, 单项选择)	
	证件类型	居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	
	证件号码	(请核实证件号码是否填写正确)	
	手机号码:	(请核实手机号码是否填写正确)	
	职工送达地址(详细地址):	_____省_____市_____区_____街道_____	
	单位名称:		
	单位联系人:	手机号码:	
	单位送达地址(详细地址):	_____省_____市_____区_____街道_____	
申报 事项 确认 栏	申请鉴定类型: (请在口内打 <input checked="" type="checkbox"/> , 单项选择)		
	<input type="checkbox"/> 初次鉴定		
	<input type="checkbox"/> 复核鉴定(对应初次鉴定结论书文号: _____)		
	<input type="checkbox"/> 再次鉴定(选择再次鉴定时, 请填写市级鉴定信息):		
	市级鉴定结论书文号: _____ 作出鉴定时间: _____ 收到文书时间: _____		
申请鉴定目的: (请在口内打 <input checked="" type="checkbox"/> , 单项选择)			
<input type="checkbox"/> 申请病残津贴			
<input type="checkbox"/> 供养亲属(选择供养亲属鉴定时, 请填写以下信息): 死亡职工姓名: _____			
身份证号码: _____ 认定工亡决定书文号: _____			
<input type="checkbox"/> 其他: _____			
申请主体: (请在口内打 <input checked="" type="checkbox"/> , 单项选择)			
<input type="checkbox"/> 用人单位 <input type="checkbox"/> 职工或者其近亲属			
疾病诊断名称(医疗机构明确诊断后的疾病名称, 应当与提供的病历资料诊断一致)			
<p>本人郑重承诺: 本人所填信息真实、准确、完整、有效, 所提供的医学资料能反映本人历年来的病情和诊疗事实, 以上所提出的疾病(伤残)不属于职业病或工伤致残的情形, 且一年内未在其他省市作出过因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定结论。本人授权同意经办机构通过相关单位查询与本人劳动能力鉴定相关的个人信息, 用于核实承诺内容的真实性。如存在虚假情形, 本人愿意承担相关责任。</p> <p>被鉴定人签字: (或按手印)</p> <p>年 月 日</p>		<p>本单位郑重承诺: 所填信息真实、准确、有效, 被鉴定人以上所提出的疾病(伤残)不属于职业病或工伤致残的情形。职工提交的相关材料已经审核, 已确认被鉴定人、申请人签字(或按手印)。如有不实, 愿承担相应法律责任。</p> <p>用人单位盖章:</p> <p>年 月 日</p>	

一、申请因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定，需提交以下材料

1.病历有效复印件、各种检查检验报告单有效复印件(其中，慢性器质性精神障碍须有系统治疗2年以上的病历资料，精神性疾病须有系统治疗5年的病历资料)；县级以上医疗机构出具的有效诊断证明原件。

2.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。

3.用人单位委托代理人提出劳动能力鉴定申请的，应提交委托书及代理人身份证明；近亲属代表职工提出劳动能力鉴定申请，应提交有效近亲属关系证明。

4.申请供养亲属鉴定的，还需提交供养亲属关系证明材料，由职工原所在单位提出申请并审核。

5.劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。

二、承诺事项

请确保职工和单位所提供申请材料真实有效，如发现存在伪造病历、联合他人造假等骗取社会保险行为，将按照《中华人民共和国刑法》《社会保险法》等法律法规进行追责。

申请人签字（或按手印）：_____

三、注意事项

1.请申请人和单位仔细核实确认被鉴定人身份证号、手机号码是否填写正确，补正收讫、具体现场鉴定日期等信息将以短信的形式发送至手机。

2.申请初次鉴定、复核鉴定时，如遇到问题，请拨打咨询电话：0632-3310017。

3.申请再次鉴定时，如遇到问题，请拨打咨询电话：0531-81286791。

4.请关注“枣庄社保”，及时查看现场鉴定信息；祝您早日康复！



枣 庄 市 劳 动 能 力 鉴 定 委 员 会