

乌鲁木齐市工伤职工劳动能力鉴定申请表

工 伤 职 工 信 息 栏	工伤职工姓名:		一寸近期 免冠彩色 照片
	工伤认定决定书编号:		
	居民身份证号码: □□□□□□□□□□□□□□□□ 被鉴定人身份: ☐ 自治区级 ☐ 乌鲁木齐市级 ☐ 公务员 ☐ 事业单位 ☐ 老工伤 ☐ 企业 ☐ 非参保		
	联系电话(必填一项): (手机一)_____ (手机二)_____		
	邮寄送达地址: 收件人: _____ 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:	
邮寄送达地址:			
收件人: _____ 邮编□□□□□□			
申 报 事 项 信 息 栏	申请类型 (请在口内打√, 单项选择): ☐ 初次鉴定 ☐ 复查鉴定		
	申请主体 (请在口内打√, 单项选择): ☐ 1. 用人单位 ☐ 2. 工伤职工 ☐ 3. 社会保险经办机构 ☐ 4. 近亲属: 姓名_____; 与工伤职工关系_____; 身份证件号码: _____		
	申请鉴定类别 (请在口内打√, 单项选择): ☐ 工伤等级鉴定 ☐ 配置辅助器具确认 ☐ 供养亲属劳动能力鉴定 ☐ 疾病与工伤相关鉴定 ☐ 工伤康复确认 ☐ 生活自理障碍程度鉴定 ☐ 延长停工留薪期确认		
	本人承诺: 以上内容及所提供的病历材料及相关文书资料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。 申请人签名(盖章): _____ 年 月 日		
	本单位承诺: 以上内容及所提供的病历材料及相关文书资料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。 申请单位签字(盖章): _____ 年 月 日		

(注: 本页由申请人填写, 请准确填写各项信息)