盘锦市劳动能力鉴定申请表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>身份证号码</td><td></td><td rowspan="4">1寸近期免冠彩色照片</td></tr>
<tr><td>单位名称</td><td colspan="3"></td><td>联系人</td><td></td></tr>
<tr><td>单　位
通讯地址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>被鉴定人
通讯地址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">工伤鉴定</td><td colspan="6">工伤发生时间：　　工伤认定时间：　　工伤认定编号：</td></tr>
<tr><td colspan="6">申请鉴定类型（请在□内打√号）：
□1.初次鉴定　□2.复查鉴定　□3.护理等级鉴定
□4.申请延长停工留薪期确认　□5.疾病与工伤因果关系确认　□6.配置辅助器具确认
申请配置项目：_____
□7.其它:_____</td></tr>
<tr><td colspan="6">申请主体（请在□内打√号单项选择）：
□1.用人单位　□2.工伤职工或者其近亲属
□3.社会保险行政机构　□4.社会保险经办机构</td></tr>
<tr><td rowspan="2">非因工伤残或因疾病鉴定</td><td colspan="6">申请鉴定类型（请在□内打√号单项选择）：
□1.非因工伤残或因疾病丧失劳动能力程度鉴定
□2.工亡职工直系亲属丧失劳动能力程度鉴定</td></tr>
<tr><td colspan="6">被鉴定人所患病种及病史：
本人非因工致残或患有：_____
_____
_____，现申请劳动能力鉴定。</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请人签名或者盖章：
年　月　日</td><td colspan="2">申报单位（代理中心）盖章：
年　月　日</td><td colspan="3">人力资源和社会保障部门盖章：
年　月　日</td></tr>
</table>