

职工非因工伤残或因病丧失 劳动能力程度鉴定申请表

鉴定流水号：

申请信息	职工	姓名	性别	出生年月	职工近期 免冠照片
		身份证号			
		联系人	手机号码		
		送达地址			
	单位	全称			
		联系人	手机号码		
		送达地址			
申请类型	申请人类型	<input type="checkbox"/> 用人单位 <input type="checkbox"/> 职工或者其近亲属			
	申请类别	<input type="checkbox"/> 初次鉴定 <input type="checkbox"/> 复核鉴定			
	鉴定目的 (单选)	<input type="checkbox"/> 非因工伤残或因病丧失劳动能力鉴定 <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			
主要病伤情况简介	主要疾病诊断				
	情况简介：				

申请劳动能力鉴定理由		
申报事项 确认栏	申请复核 鉴定需填 写的内容	收到劳动能力初次鉴定结论日期： 年 月 日
		结论书编号：
		结论书内容：
	申请材料	1、身份证复印件；
		2、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、检验报告等完整有效的病历材料；
		3、供养亲属证明；
		4、历次鉴定结论复印件；
5、劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。		
被鉴定人（签名）	申请单位意见及盖章	
年 月 日	年 月 日	
<p>本人已仔细阅读“职工非因工伤残或因病丧失劳动能力鉴定申请表填报指南”，承诺所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。</p>		
承诺人（签名）	手机号码	年 月 日

注：1.填表请用钢笔、签字笔，字迹工整。

2.复核鉴定应在收到初次鉴定结论之日起 15 日内提出申请。

3.如有疑问，请咨询有关工作人员。

南京市区办理点： 84707724

建邺区水西门大街 61 号

江宁区办理点： 52167570

江宁区小龙湾路 18 号

浦口区办理点： 58152772

浦口区江浦街道珠江路 5 号

六合区办理点： 57118338

六合区延安北路 82 号

溧水区办理点： 56223702

溧水区天生桥大道 600 号

高淳区办理点： 57326008

高淳区康乐路 197 号

江北新区办理点： 58466257

江北新区丽景路 2 号