|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工 伤 职 工 信 息 栏 | 工伤职工姓名：  | 工伤认定书文号： | 一寸近期免冠彩色照 片 |
| 证件类型(请在□内打√) □居民身份证 □其他 证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 联系电话：  | 参保状态：是□ 否□ |
| 联系地址(居住地址详细到门牌号）： 邮编□□□□□□  |
| 用 人 单 位 信 息 栏 | 用人单位名称： |
| 用人单位联系人姓名：  | 联系电话：  |
| 联系地址： 邮编□□□□□□  |
| 用人单位法人： |
| 申 报 事 项 信 息 栏 | 申请主体：□用人单位 □工伤职工 □亲属 □社会保险经办机构 □单位委托 |
|  申请类型：□初次鉴定□复查鉴定□停工留薪期□因果关系□辅助器具□职业病□旧伤复发 |
| 申请内容： |
| 受伤和治疗情况(时间、地点、经过、诊断结论）： |
| 我目前已治疗终结，伤情稳定，不需要后续治疗，特申请劳动能力鉴定。申请人签名：年 月 日 | 申请单位签字（盖章）：年 月 日 |

聊城市劳动能力鉴定申请表