**劳动能力鉴定申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **被鉴定人信息栏** | 姓名：张三 | | 一寸近期  免冠彩色  照片 |
| 工伤认定决定书编号：杭人社工决[2021]×××号 | |
| 证件类型 居民身份证 ☑ 其他 □  身份证件号码 331000197701010000 | |
| 联系电话（必填一项）： 159×××××××× （手机） （固话） | | |
| 联系地址：浙江省××××××  邮编□□□□□□ | | |
| **用人单位信息栏** | 单位名称：浙江××公司 | | |
| 联系人：李四 联系电话：138×××××××× | | |
| 联系地址：浙江省××××××  邮编□□□□□□ | | |
| **申报事项确认栏** | 申请鉴定类型：  ☑劳动能力初次鉴定 □劳动能力再次鉴定 □劳动能力复查鉴定 | | |
| 申请主体：  □1.用人单位； ☑2.工伤职工或者其近亲属； □3.社会保险经办机构。 | | |
| 申请人签名或者盖章：  张三  年 月 日 | 申请单位盖章：  年 月 日 | |