附件8  职业伤害劳动能力鉴定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 | |  |
| 联系方式 | |  | | 事故时间 | | 年 月 日 |
| 职业伤害确认编号: | | | | | | |
| 受伤害部位名称： | | | | | | |
| 申请鉴定类型 | | □初次鉴定 □再次鉴定 □复查鉴定 | | | | |
| 申请鉴定原因 | | □职伤评残 □配置辅助器具确认  □职业康复确认 □其它 | | | | |
| 本人承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。  申请人签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | 本企业承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。  申请单位签字（盖章）：  年 月 日 | |
| 备 注 | |  | | | | |