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 |  |