新疆维吾尔自治区工伤职工劳动能力再次鉴定申请表

自治区劳鉴 年第 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工 伤 职 工 信 息 栏 | 工伤职工姓名： | | | | | | 一寸近期  免冠彩色  照片 | |
| 工伤认定决定书编号： | | | | | |
| 证件类型(请在□内打√，单项选择)  居民身份证□ 社会保障卡□ 其他□  证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | |
| 联系电话（必填一项）： （手机） （手机二） | | | | | | | |
| 指定送达地址：  指定受送达人： 邮编□□□□□□ | | | | | | | |
| 用 人 单 位 信 息 栏 | 用人单位名称： | | | | | | | |
| 用人单位联系人： | | | | | | | |
| 联系电话：（必填一项）： （手机） （手机二） | | | | | | | |
| 指定送达地址：  指定受送达人： 邮编□□□□□□ | | | | | | | |
| 申 报 事 项 信 息 栏 | 申请类型选择(请在□内打√，单项选择)：  □初次鉴定 □再次鉴定 □复查鉴定（初次） □复查鉴定（再次） | | | | | | | |
| 申请主体(请在□内打√，单项选择)：  □1.用人单位 □2.工伤职工 □3.近亲属：姓名 ；与工伤职工关系 ；  身份证件号码： ；□4.社会保险经办机构。 | | | | | | | |
| 原鉴定结论 |  | 原鉴定部门 |  | | 原鉴定结论送达时间 | |  |
| 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 | | | | 本单位承诺：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 | | | |

（注：本表由申请人详细准确填写。个人申请的本人签字即可，无需单位盖章。单位申请的法人签字、盖章即可，无需工伤职工签字。）