# 劳动能力鉴定申请书

来源：网络 作者：紫陌红尘 更新时间：2024-01-03

*劳动能力鉴定申请书（精选13篇）劳动能力鉴定申请书 篇1 申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_王\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，汉族，住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路358号，...*

劳动能力鉴定申请书（精选13篇）

劳动能力鉴定申请书 篇1

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_王\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，汉族，住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路358号，系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_建筑工程有限公司职工。

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师。联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求事项：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求对申请人因工伤事故导致的残疾进行劳动能力鉴定。

事实与理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日下午3时左右，申请人受单位指派外出购料返回途中，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_施工现场被在同一现场施工的另一公司的装载机砸伤，经兰州市劳动局认定为工伤。申请人当即被送往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民医院治疗，医生诊断为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_骨盆骨折(粉碎)、尿道断裂、颅底骨折、失血性休克、胸部积压综合症等。在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民医院住院治疗257天，于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日出院并转往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_附属医院继续接受治疗，直至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日好转出院，出院诊断为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_尿道断裂术后、骨盆骨折、等。申请人由于身体多处遭受创伤，已经失去了劳动能力，部分生活不能自理，且造成了申请人心理障碍。为此，特申请劳动能力鉴定，请求对申请人的劳动功能障碍程度等级和生活自理障碍程度等级作出鉴定，望予支持。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

劳动能力鉴定申请书 篇2

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_王\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，汉族，住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路358号，系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_建筑工程有限公司职工。

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师。联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求事项：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求对申请人因工伤事故导致的残疾进行劳动能力鉴定。

事实与理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

为此，特申请劳动能力鉴定，请求对申请人的劳动功能障碍程度等级和生活自理障碍程度等级作出鉴定，望予支持。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_王\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

劳动能力鉴定申请书 篇3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

伤(患)者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_受伤时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受伤部λ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工伤认定书编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

个人社保号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_所在单λ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现申请做：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_鉴定。

申请人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(或单λ盖章)

年月日

申请须知：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1、申请时提交被鉴定人四张一寸近期免冠照片;□

2、工伤认定书原件及复印件一份;□

3、申请人和被鉴定人的身份证原件及复印件一份;□

4、与工伤有关所有原始病历资料;□

5、复审鉴定须提供首次鉴定结论所有原件份及复印件二份;□

6、旧伤复发鉴定须提供：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_①所属工伤部门介绍信;②第一次工伤鉴定结论;③与工伤有关的所有病历资料;□

7、因病(非因工受伤)劳动能力鉴定，需提供单λ委托书或解除(终止)劳动合同证明;□

相关知识：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

工伤后劳动能力鉴定程序

职工在工伤医疗期间内治愈或者伤情处于相对稳定状态，或者医疗期满仍不能工作的，应当进行劳动能力鉴定，评定伤残等级并定期复查伤残状况。劳动鉴定程序如下：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1、由工伤职工所在单λ填写《劳动鉴定申请表》，申请劳动鉴定。特殊情况下，职工可直接申请;

2、提供历次病、伤、残医院治疗的原始病历，属因工伤残的，需持工伤事故调查报告及有关材料;属职业病的，需持卫生部门授权的职业病防治所(院)提供的诊断资料;属精神病的，需持精神病院的诊断资料;其它情况的，需持有说服力的证明等报劳动鉴定委员会;

3、劳动鉴定委员会应认真审定申请及附件材料，对资料不全或情况不明的不予受理;

4、对符合条件的，统一安排鉴定，并把鉴定的时间、地点、人员提前通知企业及有关人员;

5、劳动鉴定委员会应当委托符合条件的医疗卫生机构或者聘请有鉴定资格的医生组成专家组对被鉴定人员进行丧失劳动能力的医学诊断;

6、专家组对伤残、病残职工的状况，写出定性、定量的诊断意见，由劳动鉴定委员会确定伤病或伤残等级，并发给等级证明书。劳动鉴定委员会应将鉴定结果及时通知企业和被鉴定的职工;

劳动能力鉴定申请书 篇4

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

伤(患)者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_受伤时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受伤部λ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工伤认定书编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

个人社保号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_所在单λ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现申请做：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_鉴定。

申请人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(或单λ盖章)

年月日

申请须知：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1、申请时提交被鉴定人四张一寸近期免冠照片;□

2、工伤认定书原件及复印件一份;□

3、申请人和被鉴定人的身份证原件及复印件一份;□

4、与工伤有关所有原始病历资料;□

5、复审鉴定须提供首次鉴定结论所有原件份及复印件二份;□

6、旧伤复发鉴定须提供：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_①所属工伤部门介绍信;②第一次工伤鉴定结论;③与工伤有关的所有病历资料;□

7、因病(非因工受伤)劳动能力鉴定，需提供单λ委托书或解除(终止)劳动合同证明

劳动能力鉴定申请书 篇5

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_王\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，汉族，住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路358号，系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_建筑工程有限公司职工。

请求事项：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求对申请人因工伤事故导致的残疾进行劳动能力鉴定。

事实与理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_年2月9日下午3时左右，申请人受单位指派外出购料返回途中，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_施工现场被在同一现场施工的另一公司的装载机砸伤，经兰州市劳动局认定为工伤。申请人当即被送往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民医院治疗，医生诊断为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_骨盆骨折(粉碎)、尿道断裂、颅底骨折、失血性休克、胸部积压综合症等。在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民医院住院治疗257天，于\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日出院并转往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_附属医院继续接受治疗，直至\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日好转出院，出院诊断为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_尿道断裂术后、骨盆骨折、等。申请人由于身体多处遭受创伤，已经失去了劳动能力，部分生活不能自理，且造成了申请人心理障碍。为此，特申请劳动能力鉴定，请求对申请人的劳动功能障碍程度等级和生活自理障碍程度等级作出鉴定，望予支持。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_王\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

劳动能力鉴定申请书 篇6

申请人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_出生年月：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日民族：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

工作单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住所地：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求事项：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此处写明事由及申请赔偿款项和金额。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动争议仲裁委员会

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年月日

附：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请书副本2份，身份证复印件一份

劳动能力鉴定申请书 篇7

被鉴定人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

用人单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_有限责任公司，地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_号,邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

工伤认定部门及时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市劳动和社会保障局，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

收到市级鉴定结论时间及等级：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，伤残\_\_\_\_\_级。

申请鉴定的类别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定。

事实与理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日被鉴定人因工受伤，后经\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会评定伤残等级为\_\_\_\_\_级。申请人认为鉴定结论明显偏高。依据《劳动能力鉴定-职工工伤与职业病致残等级》(GB\\T16180-20\_\_)规定应评定伤残等级为\_\_\_\_\_级，申请人因不服\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会的鉴定结论，特申请贵委对劳动能力再次鉴定。

此致

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

劳动能力鉴定申请书 篇8

被鉴定人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男，40岁，籍贯：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县，职业：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工人，身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_号，邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师。

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

用人单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_有限责任公司，地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_号,邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

工伤认定部门及时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市劳动和社会保障局，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

收到市级鉴定结论时间及等级：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，伤残\_\_\_\_\_级。

申请鉴定的类别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定。

事实与理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日申请人因工受伤，后经\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会评定伤残等级为\_\_\_\_\_级。申请人认为鉴定结论明显偏低。依据《劳动能力鉴定-职工工伤与职业病致残等级》(GB\\T16180-20\_\_)规定应评定伤残等级为\_\_\_\_\_级，申请人因不服\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会的鉴定结论，特申请贵委对劳动能力再次鉴定。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省劳动能力鉴定委员会

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

劳动能力鉴定申请书 篇9

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

伤(患)者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_受伤时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受伤部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工伤认定书编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

个人社保号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

所在单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现申请做：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人签名(盖章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

劳动能力鉴定申请书 篇10

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职工姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

用人单λ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职业/工种/工作岗λ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

事故时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

事故地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

诊断时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受伤害部λ/职业病名称：

受伤害经过、医疗救治的基本情况和诊断结论：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日受理\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的工伤认定申请后，根据提交的材料调查核实情况如下：

同志受到的事故伤害(或患职业病)，符合《工伤保险条例》第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_条第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_款第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项之规定，属于工伤认定范Χ，现予以认定(或视同)为工伤。

如对本工伤认定决定不服的，可自接到本决定书之日起60日内向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请行政复议，或者向人民法院提起行政诉讼。

(工伤认定专用章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

劳动能力鉴定申请书 篇11

工伤职工姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

工伤职工姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_男;年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_岁;籍贯：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;职业：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;身份证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;家庭住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_用人单位名称及地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_用人单位名称及地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工伤职工所在单位是否参加工伤保险：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工伤职工所在单位是否参加工伤保险：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_否工伤认定时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工伤认定时间：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日收到初次鉴定结论时间及等级：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_收到初次鉴定结论时间及等级：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，伤残\_\_\_\_级

申请再次鉴定的事实与理由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

劳动能力鉴定申请书 篇12

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，汉族，住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路358号，系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_有限公司职工。

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师。联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求事项：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求对申请人因工伤事故导致的残疾进行劳动能力鉴定。

事实与理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日下午\_\_\_\_\_时左右，申请人受单位指派外出购料返回途中，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_施工现场被在同一现场施工的另一公司的装载机砸伤，经\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市劳动局认定为工伤。申请人当即被送往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民医院治疗，医生诊断为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_骨盆骨折(粉碎)、尿道断裂、颅底骨折、失血性休克、胸部积压综合症等。在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民医院住院治疗257天，于20\_\_年10月30日出院并转往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_附属医院继续接受治疗，直至20\_\_年6月3日好转出院，出院诊断为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_尿道断裂术后、骨盆骨折、等。申请人由于身体多处遭受创伤，已经失去了劳动能力，部分生活不能自理，且造成了申请人心理障碍。为此，特申请劳动能力鉴定，请求对申请人的劳动功能障碍程度等级和生活自理障碍程度等级作出鉴定，望予支持。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

劳动能力鉴定申请书 篇13

工伤认定劳动能力鉴定申请书

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_王\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，汉族，住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路358号，系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_建筑工程有限公司职工。委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师。联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求事项：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_请求对申请人因工伤事故导致的残疾进行劳动能力鉴定。

事实与理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_年2月9日下午3时左右，申请人受单位指派外出购料返回途中，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_施工现场被在同一现场施工的另一公司的装载机砸伤，经兰州市劳动局认定为工伤。申请人当即被送往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民医院治疗，医生诊断为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_骨盆骨折(粉碎)、尿道断裂、颅底骨折、失血性休克、胸部积压综合症等。在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民医院住院治疗257天，于20\_\_年10月30日出院并转往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_附属医院继续接受治疗，直至20\_\_年6月3日好转出院，出院诊断为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_尿道断裂术后、骨盆骨折、等。申请人由于身体多处遭受创伤，已经失去了劳动能力，部分生活不能自理，且造成了申请人心理障碍。为此，特申请劳动能力鉴定，请求对申请人的劳动功能障碍程度等级和生活自理障碍程度等级作出鉴定，望予支持。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劳动能力鉴定委员会

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_王\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！