|  |
| --- |
| **阿坝州劳动能力鉴定（非工伤类）申请表** |
| 申请人： 编号： |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职业 |  |
| 身份证号码 |  | 社保编号 |  |
| 伤（病）时间 |  |
| 伤（病）部位 |  |
| 用人单位联系人 |  | 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 职工联系人 |  | 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| **申请鉴定（确认）项目：** |
| （一）因病（非工伤）类： |
| □提前病退休（职）丧失劳动能力程度鉴定； |
| □解除劳动合同是否丧失劳动能力程度鉴定；□申领病残津贴丧失劳动能力程度鉴定； |
| □供养亲属丧失劳动能力程度鉴定。 |
| （二）委托类： |
| □非法用工单位人员伤残等级鉴定； |
| □单位老工伤人员伤残等级鉴定； |
| □其他鉴定（确认）事项。 |
| 伤（病）经过及用人单位、伤（病）职工或者其亲属意见： 签章：  年 月 日 |
|