**单位（个人）申请工伤鉴定信息表**

**打\*号的内容为必填项 将该页贴在档案袋上**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*身份证号** |  | **\*姓名** |  | **\*性别** |  |
| **\*工伤证号** |  | **\*申报主体** |  | **鉴定科别** |  |
| **\*联系人** |  | **\*联系人电话** | | | |
| **\*单位名称** |  | | | | |
| **\*受伤部位**  **（按工伤证上写）** |  | | | | |
| **是否缴费** | **足额 未足额** | | | **鉴定时间** |  |
| **鉴定原因** | **评残 延长 配器具 其他** | | | **送交日期** |  |

**单位（个人）申请工伤鉴定信息表**

**打\*号的内容为必填项 将该页贴在档案袋上**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*身份证号** |  | **\*姓名** |  | **\*性别** |  |
| **\*工伤证号** |  | **\*申报主体** |  | **鉴定科别** |  |
| **\*联系人** |  | **\*联系人电话** | | | |
| **\*单位名称** |  | | | | |
| **\*受伤部位**  **（按工伤证上写）** |  | | | | |
| **是否缴费** | **足额 未足额** | | | **鉴定时间** |  |
| **鉴定原因** | **评残 延长 配器具 其他** | | | **送交日期** |  |