

汨罗市因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定 一次性告知

一、申请鉴定需提交的资料：

1、《因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定申请表》(附件 1)（按申请表中要求认真填写，用黑色水性笔填写，并贴上申请人近期免冠一寸照片一张）；

2、申请人身份证复印件（正反面复印在同一页面上，一式两份）；

3、填写《因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定申请报告(附件 2)；

4、提供由医疗机构出具近 3 年内的一套完整的住院病历资料（包括：诊断证明书、病历首页、入院记录、出院记录、手术记录、检验报告单，加盖医院病案室专用章。上述医疗病历资料申请人本人留存一份；

5、提供在医院住院的报账结算单或发票复印件。（加盖医院结算部门公章）；

6、提供社保部门开具的参加养老保险的个人账户查询记录单（加盖社保部门公章）。

二、申请鉴定时间和流程：

用人单位或个人需在单数月 15 日前完成申报，单数月 15 日以后申报的顺延至下一批次鉴定。

第一步：申请人到人社局工伤保险股（207 室）提交鉴定所需资料；

第二步：申请人到岳阳市劳动能力鉴定委员会进行医学鉴定（鉴定费用由职工本人承担）；

第三步：申请人到人社局工伤保险股（207 室）领取鉴定

结论到社会保险股（311 室）办理相关手续。

三、鉴定时间和地点：

鉴定时间原则上为每个双数月 25 日左右开展(遇节假日顺延)，具体时间和地点以收到平台信息或电话通知为准。

四、注意事项：

本人对所提供的病历资料及陈述病情的真实性、合法性负责，如有造假，甘愿接受取消申请资格的处罚。

五、办公地址：汨罗市人社局工伤保险股（207）室（罗城路 41 号），咨询电话：工伤保险股：0730-3382066，社会保险股：0730-3382881。

附件 1:

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定申请表

因病或非因工致残被鉴定人信息栏	姓名:		一寸近期 免冠彩色 照片
	参加职工基本养老保险: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	待遇领取地或最后参保地: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	证件类型(请在 <input type="checkbox"/> 内打√, 单项选择) 居民身份证 <input type="checkbox"/> 社会保障卡 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 证件号码:		
	联系电话:		
	指定送达地址: 指定受送达人: 指定受送达人电话:		
用人单位信息栏	用人单位名称:		
	用人单位联系人:		联系电话:
	指定送达地址: 指定受送达人:		指定受送达人电话:
申报事项信息栏	申请类型选择(请在 <input type="checkbox"/> 内打√, 单项选择): <input type="checkbox"/> 初次鉴定 <input type="checkbox"/> 复查鉴定 复查鉴定应在上次劳动能力鉴定结论书作出日期一年后。		
	申请主体(请在 <input type="checkbox"/> 内打√, 单项选择): <input type="checkbox"/> 1. 用人单位 <input type="checkbox"/> 2. 被鉴定人 <input type="checkbox"/> 3. 近亲属: 姓名: 与被鉴定人关系: 身份证件号码:		
	主要病残情况简介(包括主要病残、初发诊断及时间、持续病程、治疗情况、目前病残情况等):		
	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: 本页由申请人填写, 请准确填写各项信息)

附件 2:

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定 申请报告

岳阳市劳动能力鉴定委员会:

我叫_____, 性别: _____, 年龄: _____, 身份证
号码: _____, 在_____单位工作,
因患_____疾病, 在_____医院住院治疗
过, 目前身体状况_____, 因身体原因不能正常工
作, 现特申请劳动能力鉴定。

本人对所提供的病历资料及陈述病情的真实性、合法性负
责, 如有造假, 甘愿接受取消申请资格的处罚。

申请人(签字或盖章):

年 月 日