湖南省直单位职工劳动能力鉴定申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | 年龄 | |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话及手机 | | |  | | |
| 详细住址 |  | | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | |
| 单位经办人 |  | | 经办人电话 | | |  | | 手机 |  | |
| 伤病发生时间 | |  | | | 诊治医院 | |  | | |
| 伤病治疗过程： | | | | | | | | | | |
| 医疗机构诊断结论： | | | | | | | | | | |
| 目前情况： | | | | | | | | | | |
| 单位意见：  单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 劳动能力鉴定委员会意见：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注： 此表应在工伤事故发生后15日-30日内通过“医疗、工伤、生育保险参保单位网上服务管理系统”网上申报或传真（0731-88335982）至湖南省直劳动能力鉴定委员会办公室备案。