

劳动能力鉴定申请表

申请人：河北光华泰昌汽车零部件有限公司

受伤害职工：刘锦

申请人与受伤害职工关系：劳动关系

申请人地址：黄骅市开发区

邮政编码：061100

联系电话：18512048558

填表日期：2025年6月25日

2025年7月2日

(沧州市人力资源和社会保障局监制)



劳动能力鉴定申请表

工 伤 职 工 信 息 栏	工伤职工姓名: <u>刘银</u>		一寸近期 免冠彩色 照片
	工伤认定决定书编号: <u>冀伤认决字[2025]09702698号</u>		
	证件类型(请在□内打√, 单项选择) 居民身份证 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
	身份证件号码: <u>110101199001010011</u>		
	联系电话(必填一项): <u>18632896807</u> (手机) _____ (手机二)		
联系地址: <u>黄骅市开发区泰山道</u> 邮编 <u>061100</u>			
用 人 单 位 信 息 栏	用人单位名称: <u>河北光华荣昌汽车零部件有限公司</u>		
	用人单位联系人: <u>张永春</u>		
	联系电话(必填一项): <u>18512048558</u> (手机) _____ (手机二)		
	联系地址: <u>黄骅市开发区</u> 邮编 <u>061100</u>		
申 报 事 项 信 息 栏	申请类型选择(请在□内打√, 单项选择): <input type="checkbox"/> 初次鉴定 <input type="checkbox"/> 复查鉴定 申请事项选择(请在□内打√, 多项选择): <input checked="" type="checkbox"/> 伤残等级鉴定 <input type="checkbox"/> 生活自理障碍程度确认 <input type="checkbox"/> 停工留薪期确认 <input type="checkbox"/> 延长停工留薪期确认 <input type="checkbox"/> 停工留薪期内因工伤导致死亡的确认 <input type="checkbox"/> 工伤复发确认 <input type="checkbox"/> 供养亲属完全丧失劳动能力鉴定 <input type="checkbox"/> 康复可能性确认 <input type="checkbox"/> 康复延长期确认 <input type="checkbox"/> 工伤直接导致疾病确认 _____ <input type="checkbox"/> 配置辅助器具确认: 申请配置项目: _____ _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____		
	申请主体(请在□内打√, 单项选择): <input checked="" type="checkbox"/> 1、用人单位 <input type="checkbox"/> 2、工伤职工或者其近亲属 <input type="checkbox"/> 3、社会保险经办机构		
	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。 工伤职工签名、手印: _____ 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)		



单位授权委托书

现委托 张红香 办理 河北兴华贸易汽车配件有限公司 单位)

的 刘银 (受伤害职工) 劳动能力鉴定事宜, 代理

权限: 全权代理, 代领法律文书。

单位签章: ()

受委托人: 张红香 (签字、手印)

受委托人联系电话: 18513048558

年 月 日

