

# 职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定提供材料目录

| 申请人姓名                      | 身份证号                                                                           | 申请人电话 | 申报主体 |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
|                            |                                                                                |       |      |
| 个人提供材料                     |                                                                                |       |      |
| 序号                         | 材料名称                                                                           | 页数    |      |
| 1                          | 参加养老保险所在地人社局出具的委托书。                                                            |       |      |
| 2                          | 职工本人自愿要求进行劳动能力鉴定的书面申请。                                                         |       |      |
| 3                          | 本人身份证（正反面）复印件1份、近期一寸免冠照片6张                                                     |       |      |
| 4                          | 《因病鉴定申请表》一式两份、《因病劳动能力鉴定表》一式四份。                                                 |       |      |
| 5                          | 县级以上医院住院治疗的完整病历及诊断证明（加盖医院的公章和骑缝章）、住院费用结算单原件（未参加医疗保险的，提供住院费用发票原件）。              |       |      |
| 6                          | 1. 器质性精神障碍（脑变性疾病、癫痫病）患者须提供2年以上；精神分裂症、情感障碍（抑郁症）、强迫障碍患者须提供5年以上的县级以上专科医院系统治疗病历资料。 |       |      |
| 7                          | 眼科病者：提供近期的视力、矫正视力资料，视野报告单，眼压、眼底照像、OCT、视网膜诱发电位报告单。                              |       |      |
| 8                          | 耳部疾病者：提供纯音听阈测定、脑干诱发电位报告单（ABR）、多频稳态听觉诱发反应（ASSR）。                                |       |      |
| 9                          | 提供近期（近3个月内）的病历和诊断证明。                                                           |       |      |
| 10                         | 如被鉴定为完全丧失劳动能力的职工，申报材料不再退回，如要留存，需提前自行复印。                                        |       |      |
| 用人单位提出申请，除提供以上材料外还需另提供以下材料 |                                                                                |       |      |
| 1                          | 用人单位要求对本单位职工进行劳动能力鉴定的书面报告（有行政主管部门的由主管部门提出书面申请）。                                |       |      |
| 2                          | 用人单位出具的公示、公示无异议的证明、公示现场照片。                                                     |       |      |
| 3                          | 《因病鉴定申请花名册》（另带电子版）                                                             |       |      |
| 4                          | 职工就同一病种申请第二次因病鉴定的时间必须间隔1年以上（不足1年，不予受理）。                                        |       |      |

报名时间：4月10日-5月20日；10月10日-11月20日。其他时间不受理报名事宜。

咨询电话：0473—3158025

家属电话：

单位电话：