

汨罗市非工伤或因病申请劳动能力鉴定 一次性告知

一、申请鉴定需提交的资料：

1、《岳阳市因病劳动能力鉴定申请表》（附件 1）（按申请表中要求认真填写，不能用圆珠笔填写，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（一式两份，正反面复印在一张纸上）；

3、向岳阳市劳动能力鉴定委员会申请非工伤或因病丧失劳动能力鉴定的报告（附件 2）（申请人按报告模板格式写出报告并签名）；

4、提供社保部门参加养老保险的个人账户查询记录单（加盖社保部门公章）；

5、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和（医保部门）住院报账结算清单及发票复印件（加盖医院或医保结算部门公章）；

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。

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:

岳阳市因病劳动能力鉴定申请表

姓 名		性 别		年 龄		相片 (贴 1 寸照片)
身份证号码			联系电话			
申 请 鉴 定 原 因	非因工伤残或因病丧失劳动能力程度的鉴定					
用人单位			诊治医院			
医疗机构伤病诊断结论						
简述主要伤残或病的治疗过程：						

提供 资料 情况	
职工或 直系亲 属意见	签字 年 月 日
单位或社 区意见	盖章 年 月 日
备 注	

填表说明：

- 一、用钢笔或签字笔认真准确填写，要求字体工整清楚。
- 二、“诊治医院”一栏，须填写诊治在二级以上的医院。
- 三、“简述主要伤残或病的治疗过程”一栏，应详细写明伤残或病治疗过程及检查、化验等情况和医疗机构诊断结果。
- 四、“职工或直系亲属意见”一栏，如职工本人不能填写可由直系亲属代写时，应写明与伤残或病者的关系。
- 五、“单位或社区意见”一栏明确填写申请人的情况是否属实。
- 六、本申请表一式一份，交劳动能力鉴定机构。

附件 2:

申请非工伤或因病劳动能力鉴定的报告

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