

上海市因病或非因工致残人员 丧失劳动能力鉴定申请表

被鉴定人信息栏	被鉴定人姓名_____性别_____年龄_____ 鉴定编号（“申请类型”为“再次鉴定”的需填写）_____ 证件类型 ☐ 居民身份证_____ ☐ 其他_____ 手机号码 _____ 其他电话_____ 居住地址_____ 指定送达地址_____ 指定受送达人_____ 邮编_____ （其他电话可为空，该栏其他信息均必填）
用人单位信息栏	“申请人类别”为“在职职工”的该栏信息均必填： 用人单位名称_____ 住所所在区_____ 用人单位联系人_____ 手机号码_____ 指定送达地址_____ 邮编_____
申报事项信息栏	申请类型（必选其中一项打√）： ☐ 初次鉴定 ☐ 再次鉴定 申请主体（必选其中一项打√）： ☐ 用人单位 ☐ 个人 ☐ 其他_____ 申请人类别（必选其中一项打√）： ☐ 在职职工 ☐ 失业人员 ☐ 其他人员（若选择该选项，必填具体内容）_____ 鉴定目的（必选其中一项打√）： ☐ 病残津贴 ☐ 延长医疗期 ☐ 工亡人员供养亲属待遇 ☐ 其他社会保障待遇（若选择该选项，必填具体内容）_____ 鉴定目的为“病残津贴”的另需填写（必选其中一项打√）： 参加职工基本养老保险：是 ☐ 否 ☐ 待遇领取地或最后参保地：是 ☐ 否 ☐ 鉴定科别（必选其中一项打√）： ☐ 神经科 ☐ 精神科 ☐ 骨科 ☐ 眼科 ☐ 五官科 ☐ 外科 ☐ 泌尿内分泌科 ☐ 心血管内科 ☐ 呼吸科 ☐ 消化科 ☐ 血液科 主要疾病（必填项）：_____ 其他疾病（非必填项）：_____ 需填写骨科手术时间或脑血管意外（脑梗死、脑出血、脑外伤）发病时间，精确到月份： _____ 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，且同意劳鉴委调取被鉴定人的个人医疗信息。 申请人签名：_____ 申请单位盖章：_____ 年 月 日 年 月 日

提交申请前，请先仔细阅读申请表背面的注意事项。

申办条件:

具有本市户籍或已参加本市城镇职工基本养老保险(工亡人员供养亲属待遇除外),在法定退休年龄前为办理病残津贴、延长医疗期、工亡人员供养亲属待遇等人社系统的社会保障待遇的因病或非因工致残人员。

年龄要求:

1. 鉴定目的为“病残津贴”“延长医疗期”“其他社会保障待遇”的,年龄必须大于等于16周岁,小于法定退休年龄。

2. 鉴定目的为“工亡人员供养亲属待遇”的,年龄必须大于等于18周岁,小于法定退休年龄。

疾病要求:

1. 单纯性高血压、糖尿病不能作为劳动能力鉴定的依据,其并发症可按相应科目申请鉴定。

2. 骨科手术和脑血管意外(脑梗死、脑出血、脑外伤)患者,需经半年以上治疗后方可申请鉴定,明确诊断为骨科肿瘤和植物状态患者除外。

注:反复脑梗或脑出血患者以最后一次发病时间为准。

3. 精神疾病患者需经各级精神卫生中心明确诊断,并提供一年以上(含一年)系统治疗的病史。

4. 肺结核患者需经系统治疗且疗程结束后方可申请鉴定。

5. 肿瘤患者需明确诊断后方可申请鉴定。

所有疾病都应经系统治疗,病情相对稳定且影响劳动能力的方可申请鉴定。

注:1. 上述所指的“系统治疗”是指经住院治疗,或每月二次以上(含二次)到医院进行门诊治疗并坚持服药一个疗程以上,以及恶性肿瘤在门诊进行放射或化学治疗。

2. 智力低下的患者选择科目为精神科。