附件1

津冀工伤认定、劳动能力鉴定就近办理申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 登记注册地 |  |
| 坐落地或生产经营地 |  |
| 就近办理申请事项 | 1、 2、  （盖章） 年 月 日 |
| 登记注册地人社行政或有关部门审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |

注：申请佐证材料请附后提供。