

情况说明

自贡市人力资源服务中心：

本人_____（身份证号：_____），
于_____年__月在_____医院确诊为_____（疾
病），治疗过程为：_____

_____（何年何月接受过何种治
疗），现申请病残津贴_____鉴定（初次鉴定或复查鉴
定）。

本人郑重承诺：本人所述疾病非因工伤造成，提交的全
部申请资料均真实有效，如有弄虚作假，本人自愿承担全部
法律责任。

申请人（盖手印）：

申请日期：