

附件 5

申请书

本人张三，新乡市 XXX 有限公司职工，生于 XX 年 XX 月 XX 日，男/女，身份证号：410123456780000，XX 年参加工作，XX 年 XX 日被确诊为 XX 病，已无法正常工作，现提出非因工伤残或因病丧失劳动能力鉴定申请。

本人于 XX 年 XX 月—XX 年 XX 月在 XX 医院住院治疗；
XX 年 XX 月—XX 年 XX 月在 XX 医院住院治疗；

.....

本人自愿申请病退鉴定，并保证所提供的全部材料真实有效。

申请人：张三

XX 年 XX 月 XX 日