

全市通用实施标准编制模板

序号	事项目录要素				设定依据	办理时限			受理条件	申请材料						备注	办理结果名称及样本	收费栏目			
	目录类别	市基本编码	事项名称	子项名称		法定办理时限	承诺办理时限	时限说明		业务情形	材料名称	提交方式	提交数量	材料填报要求	材料收件标准			出具部门或单	是否收费	收费标准	收费依据
举例	公共服务	1234567890	*****	*****	《*****》(文件名称)》(文号)第*章第*条 ***** ***** ***** ****	45个自然日	20个自然日	不包含专家评审时间。	1. 材料齐全, 真实有效; 2. 符合以下条件之一的用人单位、工伤职工或者其近亲属可以提出申请: (1) 省或本市工伤职工在评定伤残等级后, 因伤情发生变化, 需要进行工伤治疗的; (2) 2004年1月1日前(即《工伤保险条例》实施前, 不含当日), 具有本市城镇户籍的国有(集团)企业单位已认定为工伤(或职业病)的人员, 原工伤病情或者职业病病情发生变化的, 需要进行工伤治疗的; (3) 2004年1月1日前, 本市参保单位已认定为工伤(或职业病)的人员, 尚未领取一次性伤残就业补助金和一次性工伤医疗补助金, 原工伤病情或者职业病病情发生变化, 需要进行工伤治疗的; (4) 具有本市城镇户籍、原参加本市工伤保险的失业人员或职工退休后首次被确诊为职业病并经人力资源和社会保障部门认定为工伤, 被评定为一级至十级伤残的, 需要进行工伤治疗的。	通用	劳动能力鉴定(确认)申请表	<input checked="" type="checkbox"/> 原件(正本) <input type="checkbox"/> 核验 <input checked="" type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 原件(副本) <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 电子件 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取	1	1、A4规格 2、申请人签名或单位盖章	需由收件人核验材料是否符合规定	申请人		《*****鉴定证明》, 样本另附	是	10元/人	《*****》(文件名称)》(文号)第*章第*条 ***** ***** *****
通用	工伤认定决定书	<input checked="" type="checkbox"/> 原件(正本) <input checked="" type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 原件(副本) <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 电子件 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input checked="" type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/> 核验 <input checked="" type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取	1	1、A4规格	需收件人核验复印件是否与原件无误	工伤认定行政部门	将来电子证照平台可供查询情况下, 可不需提供此材料														
通用	病历(含出院记录、诊断证明书、门诊病历)	<input type="checkbox"/> 原件(正本) <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input checked="" type="checkbox"/> 原件(副本) <input type="checkbox"/> 核验 <input checked="" type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 电子件 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取	1	1、A4规格	需收件人核验复印件是否与原件无误	医疗机构	有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印或复制的检查、检验报告等完整病历材料														
通用	被鉴定人社会保障卡或身份证	<input checked="" type="checkbox"/> 原件(正本) <input checked="" type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 原件(副本) <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 电子件 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input checked="" type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/> 核验 <input checked="" type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取	1	1、A4规格	需收件人核验复印件是否与原件无误	申请人	将来电子证照平台可供查询情况下, 可不需提供此材料复印件														
未按规定参加工伤保险的	广东省非税收入(电子)票据(劳动能力鉴定费)	<input checked="" type="checkbox"/> 原件(正本) <input type="checkbox"/> 核验 <input checked="" type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 原件(副本) <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 电子件 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 核验 <input type="checkbox"/> 收取	1	无	需核验是否已缴费	申请人															

备注：本模板仅供参考，各部门可按照实际业务进行更改或自行制定模板下发各区。