

附件

山东省复退军人尘肺病鉴定登记表

姓 名		性 别		出生时间		(贴照片处)
原服役 部队番号				入伍、退伍 时间		
身份证号码				联系电话		
身份证件 发放机关				邮政编码		
家庭住址						
工作单位				上次体检时间	年 月 日	
上次体 检结论				省厅批准 残情等级		
申请理由						
本人签名：年 月 日						
所在单 位或村 (居) 委会意 见	(盖章) 年 月 日		乡镇 (街 道)民 政办 意见	(盖章) 年 月 日		县(市、 区)民政 局意见 (盖章) 年 月 日

注：本表一式两份，县（市、区）民政局、省职防院各存一份。