附件3

伤残人员残情（复查）鉴定委托书

（存根） 编号：

 ：

兹有本县（市、区） 乡（镇、街道办事处） 村（居委会） （姓名）， 入伍（参加工作）， 退伍（退休），在 （负伤原因）。现需要对其 （伤残部位）进行（复查）鉴定。现委托你单位进行（复查）鉴定，请依法出具残疾等级医学鉴定意见。

县（市、区）退役军人事务局（章）

年 月 日

伤残人员残情（复查）鉴定委托书

 编号：

 ：

兹有本县（市、区） 乡（镇、街道办事处） 村（居委会） （姓名）， 入伍（参加工作）， 退伍（退休），在 （负伤原因）。现需要对其 （伤残部位）进行（复查）鉴定。现委托你单位进行（复查）鉴定，请依法出具残疾等级医学鉴定意见。

县（市、区）退役军人事务局（章）

年 月 日

附：委托鉴定人身份证号码：