附件2

聘请劳动能力鉴定专家劳务费支付明细表

编制单位（公章）： 时间： 单位：元、人次

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号码 | 鉴定工作时间（年月日） | 从事鉴定天数（天） | 鉴定劳务费支付标准（元/天） | 鉴定劳务费税后金额 | 开户银行 | 账号 | 鉴定专家本人签名 |
| 合 计 |  | — |  | — | — | — |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

鉴定机构填表人签字： 鉴定机构负责人签字：