附件1

申请材料清单

一、申请评定残疾等级材料清单

1.当事人书面评残申请（由当事人签名，内容包括：本人基本情况，入伍、退伍时间，因战因公负伤时的身份，负伤的时间、地点、部位、详细经过）；

2.当事人所在单位以正式文件出具的书面意见（有单位的提供）；

3.居民户口簿复印件（首页和当事人信息页）；

4.退役军人证或者退役军人登记表复印件；

5.人民警察证复印件（人民警察提供）；

6.当事人8张2寸近期正面免冠白底彩色证件照片（人民警察须着制式常服）；

7.因战因公致残档案记载（本人档案中所在部队作出的涉及本人负伤原始情况、治疗情况及善后处理情况等确切书面记载；职业病致残需提供有直接从事该职业病相关工作经历的记载；医疗事故致残需提供军队后勤卫生机关出具的医疗事故鉴定结论）；

8.原始医疗证明（原所在部队体系医院出具的能说明致残原因、残疾情况的病情诊断书、出院小结或者门诊病历原件、加盖出具单位相关印章的住院病历复印件）；

9.精神类疾病评定残疾等级的，提供近1年内二级以上精神病专科医院诊断治疗的病历复印件。

二、申请调整残疾等级材料清单

1.当事人书面申请调整残疾等级（由当事人签名，内容包括：本人基本情况，因战因公负伤时的身份，负伤的时间、地点、部位、详细经过、申请调整残疾等级的理由等情况）；

2.居民户口簿复印件（首页和当事人信息页）；

3.残疾军人证、伤残人民警察证等原件；

4.当事人8张2寸近期正面免冠白底彩色证件照片（人民警察须着制式常服） ；

5.近6个月内在二级甲等以上医院原残疾部位就诊病历复印件（精神类疾病调整残疾等级的，提供近1年内二级以上精神病专科医院诊断治疗的病历复印件）、医院检查报告、诊断结论等。

三、残疾军人退役或者向政府移交材料清单

1.当事人书面残疾抚恤关系移交申请（由当事人签名，内容包括：本人基本情况，入伍、退伍时间，因战因公负伤时的身份，负伤的时间、地点、部位、详细经过等情况）；

2.居民户口簿复印件（首页和当事人信息页）；

3.退役证件或者移交政府安置相关证明复印件；

4.残疾军人证原件；

5.当事人8张2寸近期正面免冠白底彩色证件照片 ；

6.军队相关部门监制的《军人残疾等级评定表》、《换领<中华人民共和国残疾军人证>申报审批表》原件及2份复印件；

7.原始医疗证明（原所在部队体系医院出具的能说明致残原因、残疾情况的病情诊断书、出院小结或者门诊病历原件、加盖出具单位相关印章的住院病历复印件）。

附件2

残疾等级评定相关文书式样

1.申请残疾等级评定补充材料告知书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

按照《伤残抚恤管理办法》《吉林省退役军人残疾等级评定工作规程》等政策的规定，经核对，你申请残疾等级评定需要补充如下材料：

1.

2.

......

特此告知。

经办人（签字）：

当事人（签字）：

退役军人事务局（章）

年 月 日

（联系电话： 地址： ）

注1：根据《伤残抚恤管理办法》等规定，当事人应当在因战因公负伤或者被诊断、鉴定为职业病3年内提出申请，请你确认负伤时间，并在

年 月 日前向我局提出残疾等级评定申请，并提供全部材料。如有疑问，请及时联系我局经办人。

注2：本表一式两份，由当事人签字，分别在当事人和县级退役军人事务部门保存。

2.受理通知书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

你（单位）报来的《关于 同志（新办评定、补办评定、调整）残疾等级的请示》和相关材料，已于　 年　月　日收悉。经审查，符合评定残疾等级申报有关规定，予以受理。

经办人（签字）：

当事人（签字）：

退役军人事务局（章）

　 年　 月　 日

注：本件一式四份，由当事人签字，分别在当事人和各级退役军人事务部门保存。

3.残疾等级评定审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 民族 |  | | 照  片 | |
| 出生年月 | |  | | 身份证号 |  | | | | |
| 入伍时间或者  参加工作时间 | |  | | 退伍（退职）时间 |  | | | | |
| 残疾时单位 | |  | | | | | | 现残疾等级 | | |  |
| 户 籍 地 | |  | | | | | | | | | |
| 致残时间、地点、原因、部位 | |  | | | | | | | | | |
| 残情检查  情 况 | | 残疾情况：  （医院印章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 医疗卫生专家  小组意见  （3人以上小组成员签字） | | 根据《军人残疾等级评定标准》第 条第 款和第 条第 款，建议（新办评定、补办评定、调整）为 级。  专家小组成员意见：  专家小组组长意见：  复核小组意见：    年 月 日 | | | | | | | | | |
| 县级退役军人事务局意见 | | 残疾性质：  申报等级：  （盖章）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 地级退役军人事务局意见 | | 残疾性质：  申报等级：  （盖章）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省级退役军人事务厅意见 | | 残疾性质：  审批等级：  业务部门负责人签字：  政策法规部门负责人签字：  主管业务副厅长签字：  主管政策法规副厅长签字：    （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 证书类别 | |  | | | 证书编号 | | |  | | | |

注：

1.“入伍时间”、“退伍（退职）时间”，仅用于评定残疾军人时填写。

2.“现残疾等级”，仅用于调整残疾等级时填写（大写数字）。

3.“致残时单位”，评定残疾军人，填部队代号；评定伤残人民警察、残疾消防救援人员，填致残时单位；评定其他伤残人员，有单位就填，没有就不填。

4.如医疗卫生专家小组意见无法在本表填写，可另附体检表或者体检报告。

5.本表原件由省退役军人事务厅保存，市级、县级退役军人事务部门保存复印件。

4.残疾等级评定结果告知书

：

按照《军人抚恤优待条例》《军人残疾等级评定标准》等政策文件，经鉴定，你的残疾等级评定结果如下：

□因没有因战因公致残的档案记载或者原始医疗证明，不予评定残疾等级；

□因残疾情况达不到《军人残疾等级评定标准》，不予评定残疾等级；

□因 ，不予评定残疾等级；

□残疾情况与原定残疾等级相符，不予调整残疾等级；

□残疾情况明显减轻或者消失，已经达不到最低等级评定标准，取消原定的残疾等级。

特此告知。

如今后原评残部位残疾情况发生变化，可提交近6个月内原定残疾等级与残疾情况明显不符的二级甲等以上医院的就诊病历、检查报告、诊断结论等，向户籍地县级人民政府退役军人事务局重新申请评定残疾等级。

经办人（签字）：

当事人（签字）：

退役军人事务局（章） 年 月 日

注：本件一式二份，由当事人签字，分别在当事人和县级退役军人事务部门保存。

5.有异议人员残疾等级评定复审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 民族 |  | | 照  片 | |
| 出生年月 | |  | | 身份证号 |  | | | | |
| 入伍时间或者  参加工作时间 | |  | | 退伍（退职）时间 |  | | | | |
| 残疾时单位 | |  | | | | | | 现残疾等级 | | |  |
| 户 籍 地 | |  | | | | | | | | | |
| 致残时间、地点、原因、部位 | |  | | | | | | | | | |
| 残情检查  情 况 | | 残疾情况：  （医院印章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 医疗卫生专家  小组意见  （3人以上小组成员签字） | | 根据《军人残疾等级评定标准》第 条第 款和第 条第 款，建议（新办评定、补办评定、调整）为 级。  专家小组成员意见：  专家小组组长意见：  复核小组意见：    年 月 日 | | | | | | | | | |
| 县级退役军人事务局意见 | | 残疾性质：  申报等级：  （盖章）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 地级退役军人事务局意见 | | 残疾性质：  申报等级：  （盖章）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省级退役军人事务厅意见 | | 残疾性质：  审批等级：  业务部门负责人签字：  政策法规部门负责人签字：  主管业务副厅长签字：  主管政策法规副厅长签字：    （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 证书类别 | |  | | | 证书编号 | | |  | | | |

注：本表仅用于对残疾等级医学鉴定意见有异议，需重新进行医学鉴定时使用。本表原件由省退役军人事务厅保存，市级、县级退役军人事务部门保存复印件。

6.评定残疾情况公示书

根据《伤残抚恤管理办法》第十条第一款的规定，现将当事人评残有关情况公示如下，在公示期内，如有异议可通过信函、电话或者直接到本局反映该当事人相关情况。

公示时间为7个工作日，从 年 月 日至 年 月 日。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 住 址 |  | | | | | |
| 致残时间 |  | | | | | |
| 致残地点 |  | | | | | |
| 致残原因 |  | | | | | |
| 残疾性质 |  | | | 拟评残疾等级 | |  |
| 残疾情况 |  | | | | | |

注：对涉及隐私或者不宜公开的，不公示；公示期不计入审批办事时间。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_退役军人事务局（章）

年 月 日

（联系电话： 地址： ）

7.评定残疾等级公示情况报告书

省退役军人事务厅：

我局于 年 月 日，接到对 同志评定残疾等级有关情况进行公示的通知，立即制作《评定残疾情况公示书》，于 年 月 日至 年 月 日，在 ，对该同志评定残疾等级有关情况进行公示。

公示期间反馈的情况如下:

1.

2.

......

经我局核实，以上情况属实。

经办人（签字）：

负责人（签字）：

县退役军人事务局（章）

年 月 日

经我局核实，以上情况属实。

经办人（签字）：

负责人（签字）：

市退役军人事务局（章）

年 月 日

注：本件一式三份，在各级退役军人事务部门保存。

8.残疾军人退役移交地方申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民族 | |  | 照  片 | |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | | | | |
| 入伍时间或者  参加工作时间 |  | 退伍（退职）时间 |  | | | | |
| 户 籍 地 |  | | | | | | 残疾性质 | |  |
| 残疾时单位 |  | | | | | | 残疾等级 | |  |
| 致残时间、地点、原因、残疾情况 |  | | | | | | | | |
| 县级退役军人事务局意见 | 残疾性质：  申报等级：  （盖章）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 市级退役军人事务局意见 | 残疾性质：  申报等级：  （盖章）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 省级退役军人事务厅意见 | 残疾性质：  审批等级：  业务部门负责人签字：  政策法规部门负责人签字：  主管业务副厅长签字：  主管政策法规副厅长签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 证书类别 |  | | | 证书编号 | |  | | | |

注：本表原件由省退役军人事务厅保存，市级、县级退役军人事务部门保存复印件。