

附件 1

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：_____

_____退役军人事务局（章）

_____年____月____日

附件 2

申请材料补正通知书

_____:

经审查，你（单位）于____年____月____日提交的申请材料
(不齐全或者不符合法定形式)，应作如下补正：

（需要补正的具体内容，逐一列举）

请你（单位）于____年____月____日前将上述材料补正后送
交本机关，逾期未补正的，视为放弃申请。

经办人：_____

_____退役军人事务局（章）

____年____月____日

附件 3

残疾等级评定审批表

姓 名		性 别		民 族		照 片 (2 寸)
出生年月		身份证号				
入伍时间或者 参加工作时间		退役(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。 签字: 年 月 日

 退役军人事务部规章

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
设区的市级退 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/局意见	残疾性质： 审批等级：



退役军人事务部规章

	(盖章)		
	负责人签字: 年 月 日		
证书类别		证书编号	

注: 1.“入伍时间”、“退役(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, 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。

附件 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，经审查/鉴定，你的残疾等级评定结果如下：

☐因所提交材料不符合因战因公致残条件，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；

☐残疾情况发生明显变化，符合《军人残疾等级评定标准》第_____条第_____项，将残疾等级调整为_____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、检验检查报告、诊断结论等，向户籍所在地县级人民政府退役军人事务局重新申请评定残疾等级。

如对本告知书不服，可以在收到告知书之日起 60 日内向本级人民政府申请行政复议，或者在 6 个月内向人民法院提起行政诉讼。

_____退役军人事务厅（局）（章）

_____年____月____日

附件 5

伤残人员换证补证审批表

姓 名		出生 年月		性 别		照 片 (2 寸)
入伍(参加 工作)时间		退役(退 职)时间		证件遗失 损毁时间		
残疾性质		残疾 等级		原伤残 证件号码		
身份证号						
家庭住址						
户籍地						
证件遗失 损毁原因						
证件遗失 登报声明 情况						
县级退役 军人事务 局意见	(盖章) 年 月 日					
设区的市 级退役军 人事务局 意见	(盖章) 年 月 日					

省级退役军人事务厅/局意见	(盖章) 年 月 日
---------------	---------------

附件 6

伤残人员关系转移证明

_____退役军人事务局：

兹有我县（市、区）_____户籍已迁入贵县（市、区），根据《伤残抚恤管理办法》有关规定，现将其抚恤关系及档案转至你处，请予接收。

_____年的抚恤金由我们发至年底，请你们从_____年元月起发放抚恤金。

姓 名			对象类别		
性 别		身份证号		联系电话	
入伍（参加工作）时间		退役（退职）时间		负伤时部队或者单位	
残疾等级		残疾性质		证件编号	
迁出地户籍			迁入地户籍		
迁出地县级退役军人事务局意见	(盖章) 承办人： 年 月 日		迁入地县级退役军人事务局意见	(盖章) 承办人： 年 月 日	
迁出地设区的市级退役军人事务局意见	(盖章) 年 月 日		迁入地设区的市级退役军人事务局意见	(盖章) 年 月 日	



退役军人事务部规章

迁出地省级 退役军人事务厅/局意见	(盖章) 年 月 日	迁入地省级 退役军人事务厅/局意见	(盖章) 年 月 日
----------------------	---------------	----------------------	---------------

注：“对象类别”填“残疾军人”、“伤残人民警察”……

附件 7

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，现将申请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申请人相关情况。

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					

 退役军人事务部规章

注：对涉及隐私或者不宜公开的，不公示；公示期不计入工作时限。

_____退役军人事务局（章）

_____年____月____日

（联系电话：_____ 地址：_____）