

达川府办规〔2023〕2号

**达州市达川区人民政府办公室  
关于印发《达州市达川区残疾人证申办  
管理办法》的通知**

各乡、镇人民政府，各街道办事处，区政府各部门，相关单位：

《达州市达川区残疾人证申办管理办法》已经区政府同意，现印发你们，请认真抓好落实。

达州市达川区人民政府办公室

2023年12月29日

# 达州市达川区残疾人证申办管理办法

**第一条** 为推动残疾人事业发展，维护残疾人合法权益，全面提升残疾人事业科学管理和残疾人精准服务水平，依据《中华人民共和国残疾人证管理办法》《四川省〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》（川残办〔2017〕61号）《中国残联关于加快推进第三代残疾人证（智能化）换发工作的通知》（残联厅函〔2018〕252号）《达州市人民政府办公室关于印发达州市重度肢体残疾人“1+N”上门服务专项改革方案的通知》（达市府办发〔2023〕9号），结合我区实际，制定本办法。

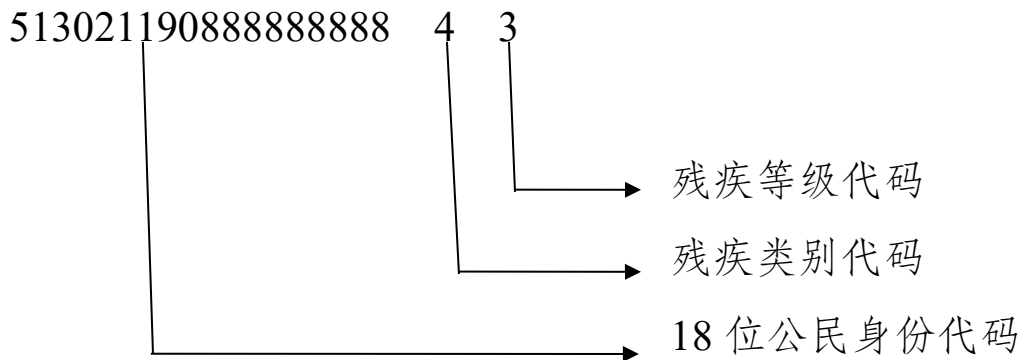
**第二条** 中华人民共和国残疾人证（以下简称残疾人证）是认定残疾人及其残疾类别、残疾等级的合法凭证，是残疾人依法享有国家和地方政府优惠政策的重要依据。残疾评定标准为中华人民共和国国家标准《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010）（以下简称残疾标准）。

**第三条** 残疾人证坚持申请自愿原则。凡具有达川区户籍或持有效达川区居住证，且符合残疾标准的视力、听力、言语、肢体、智力、精神及多重残疾人均可在户籍或居住地所在乡、镇（街道）残联申办残疾人证。

**第四条** 残疾人证由中国残疾人联合会统一印制。达州市达川区残疾人联合会（以下简称区残联）负责制作、发放和管理。

视力残疾人证采用红色卡片，其他类别残疾人证采用绿色卡片。  
有视力残疾的多重残疾人可采用红色卡片的视力残疾人证。

**第五条** 残疾人证号全国统一编码，首次办证采用 20 位编码格式，以公民身份号码和残疾类别、残疾等级代码为基础，由 18 位公民身份号码加 1 位残疾类别代码和 1 位残疾等级代码组成。如：



残疾类别代码

视力残疾：1

听力残疾：2

言语残疾：3

肢体残疾：4

智力残疾：5

精神残疾：6

多重残疾：7

残疾等级代码

一级：1

二级：2

三级：3

四级：4

**第六条** 区残联、达州市达川区卫生健康局（以下简称区卫健局）按照职责分工共同指导辖区内乡、镇（街道）残联、残疾评定机构做好残疾评定、残疾人证核发管理等工作。

**第七条** 区卫健局、区残联共同指定辖区内具备残疾评定资质的公立医院，并报四川省卫生健康委和四川省残联审批同意后，作为区残疾评定指定机构。凡是由四川省卫生健康委和四川省残联共同确定的其他县（市、区）残疾评定机构作出的残疾评定结论在我区有效。

**第八条** 区残联将残疾人证申请、受理、发放工作下放到各乡、镇（街道）残联。

**第九条** 区残联负责残疾人证的审核、批准、原始档案管理工作。

区残联负责残疾人证申请、受理、发放等工作的指导和监督检查。

**第十条** 申办残疾人证使用全国统一的《中华人民共和国残疾人证申请表》（以下简称申请表，见附件2）、《中华人民共和国残疾评定表》（以下简称评定表，见附件3）。

**第十一条** 核发残疾人证程序。

（一）申请：申办残疾人证的申请人具有达川区户籍的，需

持申请人居民身份证或户口簿原件（非达川区户籍的，需持申请人居民身份证和有效居住证）及复印件和 3 张两寸近期免冠白底彩照，向其户籍（居住地）所在乡、镇（街道）残联提出办理申请，并如实填写申请表。申办智力、精神类残疾人证和未成年人申办残疾人证的，必须同时提供法定监护人的相关材料。

（二）受理：乡、镇（街道）残联受理申请人提交的申请材料后，由受理人对申请人、法定监护人、照片、身份证、户口簿进行认真确认，并在申请表上签字盖章。对于填写虚假信息者不予受理。

（三）评定：指定机构对于申办残疾人证的申请人进行残疾评定，按照残疾标准作出准确的残疾类别和等级评定结论，填写残疾评定表和残疾评定公示表并加盖公章。评定结论符合残疾标准的，由申请人户籍（居住地）所在村（居）委会负责将《达川区残疾评定公示表》（以下简称公示表，见附件 4）在户籍（居住地）所在村（社区）予以公示，公示时间为 5 个工作日；申请人是未成年人的，原则上不予公示。公示期满，村（社区）填写回执单交乡、镇（街道）残联。

（四）审核、批准：区残联对乡、镇（街道）残联报送的办证申请材料、残疾评定结论和公示结果进行审核，公示结果应由村（社区）主任及乡、镇（街道）残联负责人签字并加盖村（社区）及乡、镇（街道）残联公章。区残联在 10 个工作日内审核完毕。经审核符合规定的，予以批准发证。评定结论不符合残疾

标准者，不予办理，并说明理由。

（五）发放、存档：区残联或各乡、镇（街道）残联将残疾人证发放给申请人。区残联办证窗口负责将申请表、评定结论、公示结果、身份证明材料等相关资料存档、长期保存。

（六）特殊人群：本人前往医院鉴定确有困难的重度肢体残疾人办理残疾人证，可使用简易程序。由区残联组织残疾评定机构医务人员到残疾人家庭开展残疾等级上门鉴定、办证服务。具体程序如下：

1. 申请：残疾人本人或亲友向所在乡、镇（街道）残联提出申请（口头或电话均可）。

2. 入户核查：乡、镇（街道）残联入户核查确认残疾情况，对符合申报条件的，向区残联申报。

3. 上门鉴定：区残联组织残疾评定医务人员到残疾人家庭，开展残疾人残疾等级鉴定，当场宣布鉴定结果，现场邀请 5 名村（居）民代表对鉴定结果进行监督并确认签字，不再对评定结果进行公示。

4. 办证、邮寄：区行政审批局残联窗口根据鉴定结果进行证件办理，并将办理的残疾人证邮寄给残疾人。部分残疾人证无法直接邮寄到家的，由乡、镇（街道）残联代为领取，乡、镇（街道）残联负责送达残疾人证到户、到人。

**第十二条** 多重残疾按所属残疾中残疾程度最重类别的分级确定其残疾等级，具体残疾类别和残疾等级在残疾人证备注栏

中逐一注明。

**第十三条** 办理残疾人证不收取工本费。残疾评定指定机构评定残疾类别、等级的费用以及照片等费用，原则上由申请人个人自理；残疾评定指定机构应在评残鉴定费上给予一定的优惠。

**第十四条** 残疾人证只限持证人本人使用，应妥善保管，不得转借他人。私自涂改的，残疾人证作废。

**第十五条** 残疾人证有效期 10 年，期满后可按《达州市达川区人民政府残疾人工作委员会关于印发达川区第三代残疾人证换发工作实施方案的通知》换发，同时将原残疾人证交回。区残联将回收的旧证统一销毁。

**第十六条** 残疾人证遗失，应及时报告区残联，声明作废后可申请补发。第一次补发残疾人证的编号在原 20 位编号后加“B1”，第二次补发加“B2”，依次类推。同时，遗失的残疾人证在残疾人人口基础数据库中注销。

**第十七条** 残疾人证污损、影响正常使用的，可交回区残联免费换领。换领残疾人证登记信息与原残疾人证一致。

**第十八条** 残疾类别或残疾等级发生变化的，本人提出申请，可到残疾评定指定机构重新进行残疾评定。区残联根据评定结果重新核发残疾人证，并将残疾人人口基础数据库中的相关信息进行变更。

**第十九条** 持证残疾人户口迁移的，须同时办理残疾人证迁移手续。申请人可持公安机关出具的户口迁移证明或新的户口

簿，通过现场或网上提出申请，上传相关迁移证明材料。区级残联工作人员受理。区残联审核通过后，打印制作新的残疾人证。

区残联依据户籍迁移证明或残疾人新的户口簿，通过系统向残疾人原户籍所在地县级残联发出残疾人证迁移通知，残疾人原户籍所在地县级残联将该残疾人的办证申请表、评定表、监护人证明、公示材料等档案材料电子文档上传发送至区残联，所有残疾人证办理的原始档案材料由原户籍地县级残联负责保管。

凡 2018 年以前通过目测评定核发的残疾人证办理迁移的，办结迁入后，须重新进行残疾评定。区残联认为持证残疾人残疾状况发生明显变化、残疾类别或等级与残疾人证不符的，办结迁入后，可要求申请人在指定时间内通过“残疾类别或残疾等级发生变化的”进行残疾评定（具体流程参见本办法第十八条）。

户口迁移超过半年不办理残疾人证迁移的，区残联经核实后可在系统中标注为冻结状态。户口迁移超过一年仍不办理残疾人证迁移的，区残联经核实后可注销该残疾人证。

**第二十条** 残疾人残疾状况变化不再符合残疾标准或死亡的，区残联应及时将残疾人证注销；残疾人本人或智力、精神残疾人及未成年人的监护人要求注销残疾人证的，应提交相应身份证明材料和书面申请，区残联可收回残疾人证，并在残疾人人口基础数据库中注销相关信息。残疾人证注销后，除注销错误的以外，一年内不得重新申请。残疾人残疾状况变化的认定，以残疾评定指定机构作出的残疾评定结论为准。



**第二十一条** 残疾人证申请人对残疾类别、残疾等级变更评定结论有异议的，区残联可另指定一个残疾评定指定机构再次对其进行鉴定，申请人可选择任一鉴定结论作为办证依据。对两次鉴定结论有争议的申请人，可向达州市残联提出复审申请。

**第二十二条** 建立残疾人证动态核查机制。区残联定期对残疾人证进行审验检查，并受理实名举报。残疾状况发生明显变化、与残疾人证内容不符的，区残联可要求持证人重新进行残疾评定。持证人无正当理由拒不进行重新评定超过半年以上的，区残联可对其残疾人证实施强制注销。

**第二十三条** 在残疾人证核发与管理中，有下列情形之一的，严肃追究有关人员的责任，根据有关规定给予党纪政纪处分，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

- (一) 残疾评定弄虚作假的；
- (二) 违规办理残疾人证的；
- (三) 刁难残疾人、故意拖延办理的；
- (四) 泄露残疾人个人信息造成严重后果的；
- (五) 其他违法违规行为。

**第二十四条** 本办法自 2024 年 2 月 1 日起施行，有效 5 年，期满自行失效。

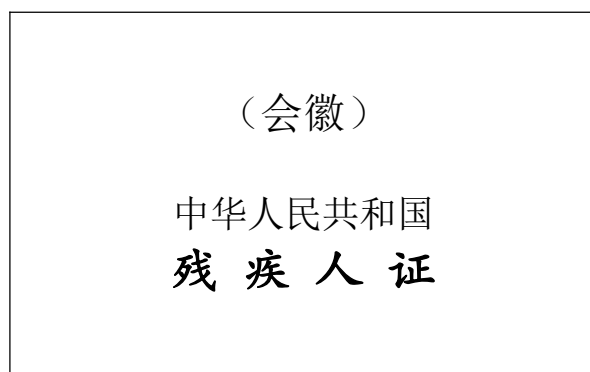
- 附件：1. 中华人民共和国残疾人证样式  
2. 中华人民共和国残疾人证申请表

3. 中华人民共和国残疾评定表
4. 达州市达川区残疾评定公示表
5. 达州市达川区残情评定结论公示回执单

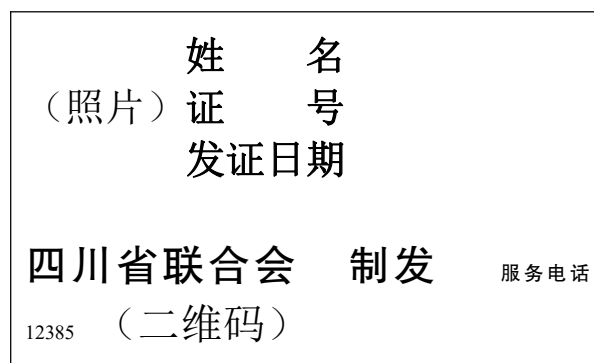
附件 1

# 中华人民共和国残疾人证样式

正面



背面



附件 2

## 中华人民共和国残疾人证申请表

省（自治区、直辖市）

市（地）

县（市、区）

<b>申请人基本情况</b>	姓名		性别		民族		婚否		贴照片处 (两寸 近期免冠 白底彩照)	
	出生年月		籍贯		文化程度					
	身份证号									
	户籍地址	_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____								
	现住址	_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____								
	邮 编		联系电话							
<b>监护人或联系人</b>	姓 名		与申请人关系							
	联系电话									
<b>申请类型</b>	1. 新申请（监护人证明材料粘贴在申请表后面）    2. 换领申请    3. 补办申请									
<b>申请人或监护人签名</b>										

受理人签名：

受理时间：

年 月 日

附件 3

# 中华人民共和国残疾评定表

\_\_\_\_\_省（自治区、直辖市）  
 \_\_\_\_\_市、区、乡

贴照片处  
 （两寸近

申请人姓名		申请人身份证									
残疾类别	残疾等级	致残主要原因（不超过两项）									
1.视力 残疾	1.一级	1.遗传、先天异常或发育障碍		5.角膜病			9.弱视			13.原因不明	
	2.二级	2.白内障		6.视神经病变			10.外伤				
	3.三级	3.青光眼		7.视网膜、色素膜病变			11.中毒				
	4.四级	4.沙眼		8.屈光不正			12.其他				
矫正视力：右眼_____左眼_____		视野：右眼_____左眼_____									
2.听力 残疾	1.一级	1.遗传		5.全身性疾病			9.新生儿窒息			13.噪声和爆震	
	2.二级	2.母孕期间病毒感染		6.中耳炎			10.高胆红素血症			14.其他	
	3.三级	3.传染性疾病		7.老年性耳聋			11.药物中毒			15.原因不明	
	4.四级	4.自身免疫缺陷性疾病		8.早产和低体重			12.创伤或意外伤害				
	测试耳	0.5	1.0	2.0	4.0	KHz	平均听力损失：_____				
右耳					dB HL	1. >90dB HL 2. >80dB HL 3. >60dB HL 4. >40dB HL 5.待诊					
左耳					dB HL	伴随言语能力情况：_____					
本底噪音：_____ dB (A)											
3.言语 残疾	1.一级	1.唐氏综合征		7.脑梗死			13.帕金森氏病			19.癫痫	
	2.二级	2.脑性瘫痪		8.脑出血			14.多发性硬化			20.CO中毒	
	3.三级	3.新生儿病理性黄疸		9.脑炎			15.脊髓侧索硬化			21.其他	
	4.四级	4.早产、低体重或过期产		10.脑囊虫病			16.脑外伤			22.原因不明	
		5.腭裂		11.喉、舌疾病术后			17.产伤				
		6.智力低下		12.听力障碍			18.孤独症				
障碍类别：		1.失语 2.运动性构音障碍 3.器官结构异常所致的构音障碍 4.发声障碍 5.儿童言语发音迟滞									
		6.听力障碍所致的语言障碍 7.口吃									
语音清晰度：		1.≤10% 2.≤25% 3.≤45% 4.≤65%									
言语能力：		1.不会说话或虽能说，说不出 2.只会说几个单词或连贯说话很困难 3.只会讲少数短句或连贯说话困难									
		4.初步对话，词少，不流畅 5.基本上能交谈，不太清楚 6.说话正常，声调尚佳 7.其他									

4. 肢体 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 脑性瘫痪 2. 发育畸形 3. 侏儒症 4. 其他先天性或发育障碍 5. 脊髓灰质炎 6. 脑血管疾病	7. 周围血管疾病 8. 肿瘤 9. 骨关节炎 10. 地方病 11. 脊髓疾病 12. 工伤	13. 交通事故 14. 脊髓损伤 15. 脑外伤 16. 其他外伤 17. 结核性感染 18. 化脓性感染	19. 中毒 20. 其他 21. 原因不明
	<p>肢体残疾一级：_____</p> <p>1. 四肢瘫 2. 截瘫 3. 偏瘫 4. 单全上肢和双小腿缺失 5. 单全下肢和双前臂缺失 6. 双上臂和单大腿（或单小腿）缺失 7. 双全上肢或双全下肢缺失 8. 四肢在不同部位缺失 9. 双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍</p> <p>肢体残疾二级：_____</p> <p>1. 偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能 2. 双上臂或双前臂缺失 3. 双大腿缺失 4. 单全上肢和单大腿缺失 5. 单全下肢和单上臂缺失 6. 三肢在不同部位缺失（除外一级中的情况） 7. 二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍</p> <p>肢体残疾三级：_____</p> <p>1. 双小腿缺失 2. 单前臂及其以上缺失 3. 单大腿及其以上缺失 4. 双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失 5. 二肢在不同部位缺失（除外二级中的情况） 6. 一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍</p> <p>肢体残疾四级：_____</p> <p>1. 单小腿缺失 2. 双下肢不等长，差距在5厘米以上（含5厘米） 3. 脊柱强（僵）直 4. 脊柱畸形，驼背畸形大于70度或侧凸大于45度 5. 单手拇指以外其他四指全缺失 6. 单侧拇指全缺失 7. 单足跗跖关节以上缺失 8. 双足趾完全缺失或失去功能 9. 侏儒症（身高不超过130厘米的成年人） 10. 一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍 11. 类似上述的其他肢体功能障碍</p>				
5. 智力 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传 2. 脑疾病 3. 内分泌障碍 4. 惊厥性疾病 5. 新生儿窒息 6. 早产、低体重或过期产	7. 发育畸形 8. 营养不良 9. 母孕期外伤及物理伤害 10. 产伤 11. 工伤 12. 交通事故	13. 其他外伤 14. 中毒与过敏反应 15. 不良社会文化因素 16. 其他 17. 原因不明	
	<p>发展商（0-6岁）：_____ 1. ≤25 极重度 2. 26-39 重度 3. 40-54 中度 4. 55-75 轻度</p> <p>智商（7岁以上）：_____ 1. &lt;20 极重度 2. 20-34 重度 3. 35-49 中度 4. 50-69 轻度</p> <p>适应性行为：_____ 1. 极重度缺陷 2. 重度缺陷 3. 中度缺陷 4. 轻度缺陷</p>				
6. 精神 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 痴呆 2. 其它器质性精神障碍 3. 使用精神活性物质所致的障碍 4. 精神分裂症 5. 妄想性障碍	6. 分裂情感性障碍 7. 其它精神病性障碍 8. 心境障碍 9. 神经症性障碍 10. 行为综合征	11. 人格障碍 12. 孤独症 13. 癫痫 14. 其他 15. 原因不明	
	<p>WHO-DAS II分值：_____</p> <p>级别：_____ 1. 一级，≥116分 2. 二级，106-115分 3. 三级，96-105分 4. 四级，52-95分</p>				

<p>指定 医院 或专 业机 构评 定结 果</p>	<p>评定意见：</p>    <p>残疾类别：</p> <p>残疾等级：</p> <p>评定医师：</p> <p>公章</p> <p style="text-align: right;">指定医院或专业机构</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>批准 残联 审核 意见</p>	<p>审核意见：</p>    <p>审核人签名：</p> <p style="text-align: right;">公章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>备注</p>	

附件 4

## 达州市达川区残疾评定公示表

申 办 残 疾 人 基 本 信 息	姓 名		性 别		年 龄	岁
	身 份 证 号				联 系 电 话	
	家 庭 住 址					
公 示 主 要 内 容	<p>1.残疾评定类别：            视力（ ） 听力（ ） 言语（ ）            肢体（ ） 智力（ ） 精神（ ） 多重（ ）</p> <p>2.残疾评定等级：            壹级（ ） 贰级（ ） 叁级（ ） 肆级（ ）</p> <p>3.残疾评定是否符合程序： 是（ ） 否（ ）</p>					
评 定 机 构 及 评 定 时 间	<p style="text-align: right;">医院（签章） 年 月 日</p>					
备 注	<p>1.根据《四川省〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉（实施细则）》有关规定由所在地村（居）委会负责公示残疾评定结论，公示时间为五个工作日。</p> <p>2.如对上述内容有异议的，在规定时间内可致电村（居委会）或到残疾评定人所在乡、镇（街道）残联如实反映。</p> <p>3.监督举报电话：5336906</p>					



附件 5

## 达州市达川区残情评定结论公示回执单

达川区行政审批局残联窗口：

残疾评定人姓名：\_\_\_\_\_，性别：\_\_\_\_\_，年龄：\_\_\_\_\_岁，  
身份证号：\_\_\_\_\_，住址：\_\_\_\_\_，  
联系电话：\_\_\_\_\_，于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
在\_\_\_\_\_医院进行残疾评定。根据《四川省〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉（实施细则）》的有关规定，本村（社区）对残疾评定有关情况已在本地村（社区）进行了公示，公示时间：年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，现公示时间已满 5 个工作日，公示期内未收到任何反映或不同意见。

村（社区）主任签字：

（盖章）

年 月 日

乡、镇（街道）残联签字：

（盖章）

年 月 日