

重庆市沙坪坝区残疾人联合会 重庆市沙坪坝区卫生和计划生育委员会 关于印发《沙坪坝区<中华人民共和国残疾人 证管理办法>实施细则》的通知

沙残文〔2018〕23号

各镇（街道）残联，区人民医院、区精神卫生中心：

残疾人证作为认定残疾人及残疾类别、等级的合法证件，是残疾人依法享有国家和地方政府优惠政策的重要依据。为贯彻实施中国残联、国家卫生计生委新修订的《中华人民共和国残疾人证管理办法》（残联发〔2017〕34号）和重庆市残联 重庆市卫生计生委新修订的《重庆市实施<中华人民共和国残疾人证管理办法>细则》（残联发〔2017〕148号），规范管理残疾人证，明确核发权责，防止出现人情证、假证、维稳证等违规办证情况，维护残疾人合法权益，区残联、区卫生计生委结合我区实际，细化实际操作层面内容，共同制订了《沙坪坝区<中华人民共和国残疾人证管理办法>实施细则》，现印发给你们，请一并抓好贯彻落实。

沙坪坝区残疾人联合会

沙坪坝区卫生和计划生育委员会

2018年3月9日



沙坪坝区实施中华人民共和国残疾人证 管理办法细则

第一条 为全面提升残疾人事业科学管理,进一步加强残疾人证的核发管理工作,依据《中华人民共和国残疾人保障法》《重庆市残疾人保障条例》《中国残疾人联合会章程》《中国残疾人联合会 国家卫生和计划生育委员会<关于印发中华人民共和国残疾人证管理办法的通知>》(残联发〔2017〕34号)《重庆市残疾人联合会 重庆市卫生和计划生育委员会关于印发重庆市实施中华人民共和国残疾人证管理办法细则的通知》(渝残联发〔2017〕148号)精神,结合我区实际,制定本实施细则。

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 残疾人证坚持申领自愿、属地管理原则。凡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申领残疾人证。

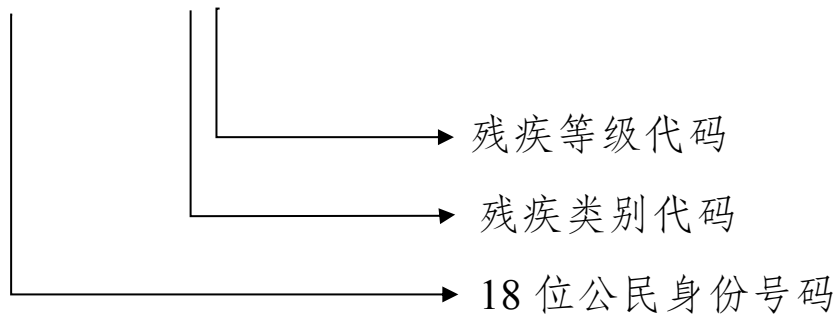
第四条 残疾人证由中国残疾人联合会统一印制,套印中国残疾人联合会印章。视力残疾人证采用红色外皮,其他类别残疾人证采用绿色外皮。有视力残疾的多重残疾人可采用红色外



皮的视力残疾人证。

第五条 残疾人证号全国统一编码，首次办证采用 20 位编码，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：

360121197011210013 4 3



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、区卫生计生委按照职责分工共同指导镇（街道）残联、区人民医院、区精神卫生中心共同做好残疾评定、残疾人证核发管理工作。

区卫生计生委、区残联共同下文，确定具备残疾评定资质的医院，报市卫生计生委、市残联备案。

第七条 核发残疾人证程序。

（一）申请：第一次申办残疾人证的申请人，需持申请人居民身份证、户口本、致残病历、三张两寸近期免冠白底彩照等材料，向户口所在地村（社区）残协提出申请，由村（社区）



残协助残员对资料进行初审，初审通过后指导申请人填写《中华人民共和国残疾人证申请表》（以下简称申请表，附件1）和《中华人民共和国残疾人证评定表》（以下简称评定表，附件2），报镇（街道）残联。申请多重残疾的应填写多张评定表。镇（街道）残联接到申请人提交的申请材料后，进行进一步审核，审核无误后，签署意见、经办人姓名和日期，加盖公章，报区残联。

（二）受理：区残联接到办证申请人提交的申请材料后，由受理人对申请资料进行审核，审核无误后，在评定表贴照片处加盖骑缝章，并指导申请人到指定的评定医院进行残疾评定。对于填写虚假信息者不予受理。

（三）评定：申请人持评定表、相关病历在指定的时间到指定的医院（附件3）进行残疾评定。残疾评定时，评定医院应核对申请人身份，按照残疾标准作出明确的残疾类别和等级评定结论，填入评定表并加盖公章。

（四）公示：区残联领取评定表后，评定结论符合残疾标准的，两个工作日内将评定结论反馈到镇（街道）残联，镇（街道）残联接到反馈结果后两个工作日内在申请人所在村（社区）按标准格式（附件4）予以公示，公示时间为五个工作日，公示无异议的，镇（街道）残联应在公示期满后2个工作日内将公示结果报区残联，报送方式可以是扫描件或纸质件。公示期内有异议的，中止办证程序，及时调查处理，经查无误后，方



可进入审核、批准程序。申请人是未成年人的，不予公示。

评定结论不符合残疾标准的，不予办理，申请资料返还给申请人。

（五）审核、批准：区残联对办证申请材料、受理程序、残疾评定结论和公示结果进行审核，审核工作由区残联理事长或理事长授权的副理事长负责。

（六）发放、存档：残疾人证由镇（街道）残联工作人员统一领取，领取后五个工作日内通知残疾人本人或监护人。申请人也可凭身份证到区残联自取。申请表、评定表、公示结果等相关材料存档、长期保存。

第八条 智力、精神类残疾人证和未成年人残疾人证的申请，须同时提供法定监护人的证明材料，法定监护人按照我国《中华人民共和国民法通则》规定的监护人顺序及相关法律规定确定，无法定监护人的智力、精神类残疾人证和未成年人残疾人证的申请，由其住所地的村（社区）提出书面申请。法定监护人证明材料为下列三项中任意一项：

- 1.能体现出双方直系血缘关系的户口本；
- 2.申请人所在村（社区）、所在单位出具的说明其双方关系的证明材料；
- 3.其他能够证明其双方关系的合法证明。

第九条 对重度残疾中确实不能亲自到各级残协、残联申办、医院评定的残疾人（如全瘫、偏瘫、截瘫和狂躁型精神病人），



由村（社区）上门登记、初查，报镇（街道）残联，镇（街道）残联工作人员核实后填写《上门评定申请人情况调查表》（附件5），报区残联，由区残联组织评定医师上门评定。各镇（街道）残联不得擅自扩大此类办证范围。

第十条 评定医师在残疾评定过程中应严格按照残疾标准的规定及七类残疾的检查方法进行评定，不得随意放宽标准和简化检查方法，各评定医院的医务科应对评定结论进行审核。对本人未到场及评定表上无照片、无区残联证书专用章、镇（街道）残联意见栏无镇（街道）残联工作人员签字盖章的，评定医院及医师均不予评定，对于有行为能力的申请人在残疾评定过程中不予配合或故意作假的，或经检查、观察疑有作假的，必须经特殊检查后方可出具评定意见。因申请人年龄小等其他非故意原因而不能正确评定等级的，必须经特殊检查后方可出具评定意见。

第十一条 评定医师对被评定人的致残原因、残疾现状及根据各类别残疾检查方法评定后确定的功能障碍程度等，应有较为确定和规范的表述，字迹必须清楚，易于辨认。对于经评定符合评残标准的，填上残疾类别及等级。残疾等级务必使用大写，否则残联不予认可。评定结论须由评定医师签名、盖章并签上日期，经医院医务科（处）审核，盖上医务科（处）印章方能生效。

经评定不符合评残标准的，应在残疾类别、等级处写明意



见，并加盖评定医师印章。

评定医师本人修改过的评定意见、残疾类别、残疾等级，需在修改处加盖评定医师印章，否则该评定无效。

第十二条 申请人对评定结论有异议的，在知道或者应当知道评定结论之日起十个工作日内，由监护人或本人到区残联提出复查申请，由区残联报市残联，经市残联同意后，指导申请人填写《重庆市残疾人市级医院残疾评定复查申请表》（附件6）到指定市级医院（附件3）重新评定，该评定结论为最终结论。

第十三条 办理残疾人证不收取工本费。指定医院评定残疾类别、等级的费用以及照片等费用，原则上由申请人个人自理。

第十四条 残疾人证只限持证人本人使用，要妥善保管，不得转借他人。

第十五条 残疾人证基本信息变更、期满换领、污损换证、遗失补办等，持证人应向区残联申请，提交相关资料填写《残疾人证信息变更、换领、注销、补办申请表》（附件7）。残疾人也可直接向镇（街道）残联申请代办。

第十六条 残疾人姓名、身份号码等信息发生变更的，应由本人或监护人及时携带残疾人身份证原件、户籍证明，到区残联办理变更，或向镇（街道）残联申请代办。如不能证明是同一人的或证明材料不充分的，不予变更。

监护人变更的，需原监护人和变更后的监护人携带身份证原件、户籍证明或户口所在地村（社区）出具的相关证明，到



区残联办理变更，或向镇（街道）残联申请代办，证明材料不充分的，不予变更。

第十七条 残疾人证有效期十年，期满到区残联免费换领，同时将原残疾人证交回。区残联在新换领残疾人证的备注栏中注明换发信息，将回收的旧证统一销毁。

第十八条 残疾人证遗失，应及时报告镇（街道）残联，公示栏声明作废后方可申请补发，作废声明模板（附件8）。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。

第十九条 残疾人户口迁移的，须同时办理残疾人证迁移手续。

残疾人户口迁移到我区，需开具残疾人证迁移证明。残疾人凭原户口所在地公安机关出具的户口迁移证明、原户口所在地区县残联转出的残疾人证申请表、评定表等档案材料、残疾人证迁移证明和一张2寸白底彩照，到区残联登记入档。区残联在残疾人证备注栏中注明迁移日期并加盖公章，留存转来的材料档案。并向相关镇（街道）残联通报该残疾人迁入基本情况。

残疾人户口迁出我区，凭户口迁移证明到区残联办理迁移手续，区残联提供转出的残疾人证申请表、评定表等档案资料并在残疾人人口基础数据库中注销。残疾人户口在本区内迁移



的，由残疾人或监护人持户口本原件、一张 2 寸白底彩照到区残联办理，区残联受理后及时将残疾人信息通报给相关街镇残联。

迁入地区县残联对原残疾评定如有异议的，可要求在迁入地指定医院重新进行残疾评定。

户口迁移后超过半年没有办理残疾人证迁移手续的，由镇（街道）残联报区残联，区残联在残疾人人口基础数据库中标注为冻结状态，办理迁移手续后改为迁出状态。

第二十条 残疾等级、类别发生变化的，按新办程序办理，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。

第二十一条 残疾人死亡的，镇（街道）残联应及时填写《残疾人死亡情况统计表》（附件 9），并附死亡证明材料，报区残联注销残疾人证。认定残疾人死亡的证明材料为下列之一：

- （一）火化证明；
- （二）所在村（社区）、单位出具的死亡证明；
- （三）公安部门出具的死亡证明。

第二十二条 残疾人残疾状况变化不再符合残疾标准或残疾人死亡的，区县残联应及时将残疾人证注销。区残联设立公开举报监督电话，对实名举报的及时处理和回复举报人。残疾状况发生明显变化、与残疾人证内容不符、被实名举报的残疾人，应按区残联送达的重新评定残疾告知书（附件 10）要求的



时间到指定医院进行重新评定，持证人无正当理由拒不进行重新评定超过半年的，区残联对其残疾人证实施强制注销。残疾人残疾状况变化的认定，以指定医院作出的残疾评定结论为准。

第二十三条 视力、听力、言语、肢体残疾人本人和智力、精神残疾人及未成年人的监护人要求注销残疾人证的，向区残联提交相应身份证明材料，并填写《残疾人证信息变更、换领、注销、补办申请表》，区残联收回残疾人证，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，一年内不得重新申请。

第二十四条 在残疾人证核发与管理过程中，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，涉嫌违法犯罪的，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。

第二十五条 本实施细则由区残联、区卫生计生委共同解释。

第二十六条 本实施细则自 2018 年 4 月 1 日起施行。2015 年 5 月 15 日印发的《沙坪坝区残疾人联合会沙坪坝区卫生和计划生育委员会关于〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法实施细则》同时废止。

- 附件：
1. 中华人民共和国残疾人证申请表
 2. 中华人民共和国残疾评定表
 3. 市级复查评定医院和区级评定医院
 4. 残疾评定情况公示（模板）
 5. 上门评定申请人情况调查表
 6. 重庆市残疾人市级医院残疾评定复查申请表
 7. 残疾人证信息变更、遗失补办、换证、注销申请表
 8. 残疾人证作废声明（模板）
 9. 残疾人死亡情况统计表
 10. 重新评定残疾告知书（模板）



附件 1

中华人民共和国残疾人证申请表

重庆市沙坪坝区 _____ 镇、街道

申请人基本情况	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	_____村(社区)_____									
	现住地址	_____村(社区)_____									
	邮编		联系电话								
监护人	姓名			与申请人关系							
	联系电话										
申请人或监护人签名											

备注：智力、精神类残疾人证和未成年人残疾人证的申请，必须填写监护人姓名和联系电话。

受理人签名：

受理时间： 年 月 日



4. 肢体残疾	<ol style="list-style-type: none"> 一级 二级 三级 四级 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 周围血管疾病 8. 肿瘤 9. 骨关节病 10. 地方病 11. 脊髓疾病 12. 工伤 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 四肢在手指掌指关节（含）和足跗关节（含）以上不同部位缺失 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（不能独立行走） 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. 三肢在手指掌指关节（含）和足跗关节（含）以上不同部位缺失（一级中的情况除外） 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. 二肢在手指掌指关节（含）和足跗关节（含）以上不同部位缺失（二级中的情况除外） 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. 单足跗跗关节以上缺失 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	<ol style="list-style-type: none"> 一级 二级 三级 四级 	<ol style="list-style-type: none"> 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、低体重和过期产 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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. <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	<ol style="list-style-type: none"> 一级 二级 三级 四级 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 行为综合症 	<ol style="list-style-type: none"> 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>乡镇（街道）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 年 月 日</p>
<p>指定医院 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>指定医院公章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>区县残联 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 年 月 日</p>
<p>备注</p>	



附件 3

沙坪坝区指定残疾评定医院

评定类别	评定医院	评定医师	评定时间
视力残疾	沙坪坝区人民医院	李宇、王娟、胡文静	每周二、四全天
听力残疾	沙坪坝区人民医院	刘珂、王努、薛莲	每周二、四全天
言语残疾	沙坪坝区人民医院	谢志群、周景英	每周二、四全天
肢体残疾	沙坪坝区人民医院	吴庆、唐秀宏、袁昭华	每周二、四全天
智力残疾	沙坪坝区精神卫生中心	平兴俊、李云	每周二全天
精神残疾	沙坪坝区精神卫生中心	王剑平、杨勋莉	每周二全天

市级指定复查评定医院

评定类别	评定医院	评定医师
视力残疾	重庆医科大学附属第二医院	汤永强
	重庆市急救医疗中心	陈再洪
听力残疾	重庆医科大学附属第一医院	钟时勋
	重庆市人民医院	李朝军
言语残疾	重庆医科大学附属第一医院	秦新月
	重庆市人民医院	周志强
肢体残疾	重庆医科大学附属第二医院	虞乐华
	重庆市人民医院	周 波
智力残疾	重庆市精神卫生中心	邱建国
精神残疾	重庆市精神卫生中心	邱继红、王捷



附件 4

残疾评定情况公示表

根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》和《重庆市实施〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉细则》的有关规定，现对以下人员残疾评定情况进行公示。

序号	姓名	性别	年龄	家庭住址	评定类别	残疾等级	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							

公示时间： 年 月 日至 月 日（五个工作日）。

举报电话：

沙坪坝区 XXXX 镇（街道）残疾人联合会

年 月 日



附件 5

申请人情况调查表

姓 名		身份证号码	
致残时间		致残原因	
残疾情况			
申请人日常生活情况	能实现	实现困难	不能实现
端坐			
站立			
行走			
穿衣			
洗漱			
进餐			
入厕			
写字			
社区、村 意见 (盖章)	经办人： 年 月 日		
街、镇意见 (盖章)	经办人： 年 月 日		



附件 6

重庆市残疾人市级医院残疾鉴定复查申请表

残疾类别:

档案号:

姓 名		性 别		出生年月		贴照片
籍 贯		民 族		文化程度		
身份证号						
单位或住址						
致残原因			残疾情形			
申请复查 鉴定理由						
原鉴定结论						
区县残联 意 见	年 月 日					
市级复查 医院医生 鉴定情况	医生签名: 年 月 日					
市级医院复查 审核并加盖公章	(公章) 年 月 日					



附件 7

残疾人证信息变更、换证、注销、补办申请表

档案号：_____

姓 名		残疾人证号	
性 别		联系 电 话	
申 请 类 型	<input type="checkbox"/> 姓名变更	_____由_____变更 为_____	
	<input type="checkbox"/> 身份号码变更		
	<input type="checkbox"/> 监护人变更		
	<input type="checkbox"/> 电话变更		
<input type="checkbox"/> 地址变更			
<input type="checkbox"/> 污损换新 <input type="checkbox"/> 迁入 <input type="checkbox"/> 期满换领			
<input type="checkbox"/> 迁出 <input type="checkbox"/> 康复 <input type="checkbox"/> 死亡			
<input type="checkbox"/> 补办 <input type="checkbox"/> 其他			
申请人或监护 人签名			

备注：1. 请在相应申请类型的方框上划“√”，并填写相关内容。

2. 补办申请，需由镇（街道）提供作废声明书一份；其他类型申请，需提供户口本、身份证等复印件。

3. 残疾人证自愿申请注销后，一年内不得重新申请。

受理人签名：

受理时间： 年 月 日

附件 8

残疾人证作废声明

XXX 镇(街道)残疾人 XXX 持有的第二代残疾人证已遗失，
证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX，现特声明作废。

XXX 镇(街道)残疾人联合

XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 9

沙区残疾人死亡情况统计表

填报单位（盖章）：

姓名	残疾人证号码	所属辖区	死亡时间

备注：此表，由各村社区助残员填写，要求在每月底前上报当月死亡残疾人的信息到街道残联，由街镇残联汇总后报区残联。

填表人：

填表时间：



附件 10

重新评定残疾告知书（模板）

_____:

因您_____残疾状况发生明显变化、与残疾人证内容不符、被实名举报_____，根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》第二十六条、《重庆市实施中华人民共和国残疾人证管理办法细则》第二十四条，现通知您于重新评定残疾告知书送达之日起半年内到_____医院重新进行残疾评定。若您无正当理由拒不进行重新评定超过半年以上的，区残联将对您的残疾人证实施强制注销。

特此告知

重庆市沙坪坝区残疾人联合会

年 月 日

送达回执

送达内容			
受送达人			
送达地址			
接收情况			
送达人：			见证人：
受送达人：			送达时间：
注：当事人拒收的，在接收情况栏内注明拒收情况，并请见证人签名，留下告知书即为送达。			

