

# 湖北省残疾人联合会 湖北省卫生和计划生育委员会 文件 湖北省公安厅

鄂残联发〔2018〕4号

## 湖北省残疾人联合会 湖北省卫生和计划生育委员会 湖北省公安厅关于印发《湖北省实施〈中华人民共和国 残疾人证管理办法〉细则》的通知

各市、州、直管市及神农架林区残联、卫生计生委、公安局：

现将《湖北省实施〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉  
细则》印发给你们，请遵照执行。



# 湖北省实施《中华人民共和国残疾人证 管理办法》细则

## 第一章 总 则

**第一条** 依据《中华人民共和国残疾人保障法》，为贯彻落实《中华人民共和国残疾人证管理办法》，制定我省实施细则。

**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）。

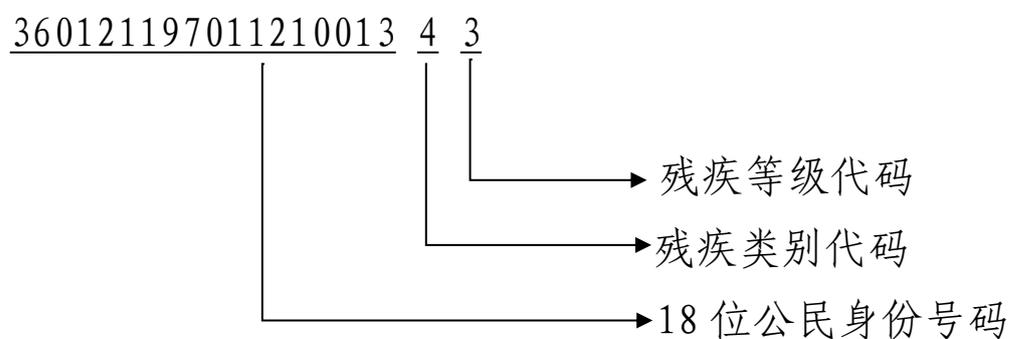
**第三条** 残疾人证坚持申领自愿、属地管理原则。凡湖北省户籍符合残疾标准的视力、听力、言语、肢体、智力、精神及多重残疾人均可申领残疾人证。

## 第二章 制式和规格

**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。地方残联负责发放和管理。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** 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)。

**第七条** 残疾人证残疾等级填写使用大写汉字(壹、贰、叁、肆),其他数字一律使用阿拉伯数字。

**第八条** 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。

**第九条** 未成年残疾人和智力残疾人、精神残疾人所持残疾人证须填写监护人的姓名及联系电话。

**第十条** 持证人像上未加盖批准残联钢印或批准残联栏未加盖公章的,残疾人证无效。私自涂改的,残疾人证作废。

### 第三章 职责与分工

**第十一条** 部门职责。本细则由省残联、省卫生计生委、省公安厅联合制定。各部门按照责任分工履行各自职责。

省残联和省卫生计生委联合指定我省具备残疾评定资质的医院或专业机构(见附件1)。

县(市、区)残联负责残疾人证的申办受理、核发管理等工作。省残联、市(州)残联做好残疾人证核发、使用、管理、信息共享等工作的指导和监督检查。

各级卫生计生委负责对残疾评定医院和专业机构资质的认定以及对评定医生资格职称的认定,组织开展对评定医生的培训,并加强监督和管理。

各级公安部门负责协助残联部门对已死亡及户籍迁移的残疾人信息进行比对。

**第十二条** 领导小组。省、市、县各级应当在本级政府残工委主导下，成立以政府分管领导为组长，卫生计生委、公安、残联等部门负责同志为成员的残疾人证核发与管理工作领导小组（以下简称领导小组）。领导小组负责制定残疾评定工作规则、组建残疾类别和级别评定专家委员会、检查督导残疾评定工作、规范残疾人证的使用和管理、研究解决残疾人证核发工作中的重大问题等。

**第十三条** 专家委员会。领导小组根据需要成立本级残疾类别和级别评定专家委员会（简称专家委员会）。专家委员会成员应该包括视力、听力、言语、肢体、智力、精神等类别评定专家。专家委员会委员不直接参与残疾评定工作。各级专家委员会根据各自职权履行相应的职责。

县（市、区）专家委员会主要负责对本辖区内开展残疾评定的医护人员进行监督和管理。对在开展残疾评定过程中出现的争议以及对医生给出的评定结论不服的情况进行评审。

市（州）专家委员会主要负责对本市（州）辖区内对经过县（市、区）专家委员会评审结果不服的情况或县（市、区）专家委员会经过评审后无法给出明确结论的情况进行再次评审。

省专家委员会主要负责对市（州）残疾评定工作进行

抽查、评估；对市（州）专家委员会评审结果不服或经市（州）专家委员会评审后仍然无法确定残疾类别和级别的情况和争议并进行评审；省专家委员会对残疾评定争议结论为终审结论。

各级卫生计生委负责本级残疾评定医生的培训任务。培训可根据需要定期和不定期组织培训。省级主要负责师资培训。

县（市、区）残疾专家委员会成员中的医生需从事本专业工作5年及以上。

省、市级残疾专家委员会成员中的医生职称需为副主任医师及以上。

所有专家委员会委员任职时间5年。

**第十四条** 评定机构。是指为残疾评定工作提供技术和后勤保障服务的指定机构，包括医疗机构和公办残疾人服务机构。承担残疾评定保障任务的医疗机构，由市（州）卫生计生部门根据本地区医疗机构资质能力和医疗资源分布状况，会同本级残联等成员单位商定，并报请省卫生计生委、省残联认定、备案。此类机构必须是县级（含县级）以上医疗单位，列入《湖北省残疾类别和级别评定机构目录》（附件1）。

**第十五条** 评定医生。是指对残疾人残疾类别、等级进行临床诊断和医学辅助检查的医疗技术人员，包括残疾评定专家、以及提供辅助检查手段支持的医技人员。参与评定工

作的医务人员，应为评定机构在册人员，必须经过残疾标准培训并合格。其职称条件可适当放宽。评定医生要严格按照残疾标准开展残疾评定工作，并对所作出的结论负责。评定医生原则上 5 年轮换一次。

## 第四章 办证与管理

### 第十六条 残疾人证办理程序

残疾人证办理程序包括：申请、受理、评定、公示与回访、审核与批准、发放与存档 6 个程序。

（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、户口簿和 3 张两寸近期免冠白底彩照，向户口所在地县（市、区）残联提出办证申请，如实填写申请表、评定表。申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证须同时提供法定监护人的证明材料。有条件的地方可开展网上办理申请。

1. 监护人证明材料为以下三项中任意一项：

（1）能体现双方直系血缘亲属关系的户口簿；

（2）申请人所在村（社区）出具的说明双方关系的证明材料（见附件 4）；

（3）其他能够证明其双方关系的合法证件。

2. 其他申请条件：

（1）听力障碍者 3 岁以内儿童，残疾程度一、二、三级的定为残疾人。

(2) 言语障碍者，年满 3 周岁后方可提出申请。

(3) 精神障碍者，年满 2 周岁后方可提出申请。且需要提供申请人最近一年来的服药和治疗病历。

(4) 因病致残、因意外伤害致残、不能直观认定者，在治疗期终结、康复期满 1 年后方可提出申请。

(二) 受理：县（市、区）残联接到办证申请人提交的申请材料后，由受理人对申请人、法定监护人、照片、身份证、户口簿等材料进行核对；对于填写虚假信息者不予受理。

(三) 评定：县（市、区）残联对于申请人材料审核通过的，向申请人出具受理通知单（见附件 5）。通知单需告知申请人开展相关残疾鉴定的评定机构（可提供多家残疾人就近就便机构），鉴定的科室、时间等信息。

申请人根据告知书到评定机构开展残疾鉴定。

评定机构对于申办残疾人证的申请人进行残疾评定，按照残疾标准作出明确的残疾类别和等级评定结论，填写评定表并加盖公章。

(四) 公示和回访：对于评定结论符合残疾标准的，应在申请人居住地村（社区）、县（市、区）残联官方网站或办证服务大厅等予以公示，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。对于评定结论不符合残疾标准的，不予公示。

对评为重度残疾或评定医生不能当场明确诊断的，应组

织人员上门回访调查，回访结果供专家委员会参考。

公示期内有实名举报的，应当中止办证程序，及时调查处理。经查无误后，方可进入下一个办证程序。

（五）审核和批准：县（市、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，并在收到所有材料之日起5个工作日内审核完毕。

对于申请材料真实，符合残疾评定标准和程序，公示结果无异议的，县残联予以批准，填写打印残疾人证相关信息，并在批准残联栏内加盖公章、在持证残疾人像上加盖钢印，同时将残疾评定表等相关信息录入残疾人人口基础数据库。

（六）发放和存档：县（市、区）残联将残疾人证发放给申请人，并将申请表、评定表、公示结果等相关材料交县（市、区）残联存档、长期保存。

**第十七条** 有条件的地方可将残疾人证申办受理、发放等工作下放到乡镇（街道）残联。

**第十八条** 对于行动不便，无法出门申请办理残疾人证的残疾人，县（市、区）残联组织评定医生上门开展残疾评定和办证服务。上门办证服务人员必须包含：评定医生、残联办证人员、社区（村）残协人员等。

**第十九条** 办理残疾人证不收取工本费。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；有条件的地方可以为残疾人提供免费照相服务；对

特殊困难申请人在评定机构所进行的评诊、检查等费用各地可根据实际情况制定相应减免办法。

残疾诊评费收费标准由市（州）参照有关规定执行。医学辅助检查费收费标准按医疗价格目录执行。相关费用要进行公示。

各级残联应将残疾人证核发与管理经费列入同级部门预算。

**第二十条** 残疾人证只限持证人本人使用，要妥善保管，不得转借他人。

**第二十一条** 换领。残疾人证有效期十年，期满可到批准残联免费换领，同时将原残疾人证交回。发证残联在新换领残疾人证的备注栏中注明换发信息。

**第二十二条** 残疾人证污损、影响正常使用的，可交回批准残联免费换领。换领残疾人证等级信息与原残疾人证一致。

**第二十三条** 遗失。残疾人证遗失的，由持证残疾人（未成年人、智力残疾人、精神残疾人由其联系人）向批准残联提交残疾人证遗失说明和补发申请，批准残联自收到遗失说明次日，在公共媒体发布残疾人证遗失声明并宣布作废。自发布遗失声明 5 个工作日后，为残疾人补发残疾人证。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。

**第二十四条** 变更。残疾类别或残疾等级发生变化的，本人提出申请，经批准残联同意，可到指定机构重新进行残疾评定。批准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。

**第二十五条** 残疾人证申请人或残疾类别、残疾等级变更申请人对评定结论有异议的，可在十个工作日内到所籍地市级残联申请重新评定，经地市级残联同意后到指定的医院或专业机构进行残疾评定；如仍有异议，可向省级残联提出申请，由省级专家委员会组织专家进行评定，该评定结论为最终结论。

**第二十六条** 迁移。残疾人跨县（市、区）户口迁移的，须同时办理残疾人证迁移手续。持证人或代理人需携带公安机关出具的户口迁移证明、身份证、户口簿，到迁出地县（市、区）残联开具残疾人证迁移单。迁出地残联将残疾人证申请表、评定表、公示材料、监护人证明材料等一并装入文件袋，贴好封条并在封口处加盖迁出地残联公章与出具的《残疾人证迁移单》（见附件6）一并迁出。同时，残疾人户口迁出地县（市、区）残联要及时将残疾人人口基础数据库中的相应信息标注为迁出状态。迁出地残联另留存一份残疾人证申请表、评定表等相关材料以备查询。

残疾人凭户口迁出地县（市、区）残联转出的残疾人证申请表、评定表等档案材料和出具的残疾人证迁移证明，到

户口迁入地县（市、区）残联登记入档。

户口迁入地县（市、区）残联依据迁移证明，查验落户情况，在残疾人证备注栏中注明残疾人证迁移日期并加盖公章，同时在残疾人人口基础数据库中完成迁入工作。

迁入地县（市、区）残联对原残疾评定有异议的，可要求在迁入地当地重新进行残疾评定。

户口迁移后超过 180 天没有办理残疾人证迁移手续的，原发证残联可在残疾人人口数据库中标注为冻结状态，办理迁移手续后改为迁出状态。

**第二十七条** 注销。残疾人残疾状况变化不再符合残疾标准或死亡的（含宣告死亡、失踪），发证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残疾人的监护人要求注销残疾人证的，提交相应身份证明材料和书面申请，发证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，一年内不得重新申请。残疾人残疾状况变化的认定，以指定机构作出的残疾评定结论为准。宣告死亡、失踪人员寻回的，凭销宣告死亡、失踪的生效判决书，可以恢复办理残疾人证。

**第二十八条** 建立残疾人证动态核查机制。残联应会同公安、卫生计生委等部门建立联动机制，及时核销已死亡残疾人的残疾人证。残疾状况发生明显变化、与残疾人证内容不符的，批准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，批准残联可对其残疾人证实施强制注销。

## 第五章 纪律与处罚

**第二十九条** 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。

## 第六章 附则

**第三十条** 各市（州）残联、卫生计生委、公安等部门可根据本细则，结合当地实际制定具体实施细则或方案，并报省残联、省卫生计生委、公安备案。

**第三十一条** 本细则由省残联、省卫生计生委、省公安厅负责解释。

**第三十二条** 本细则自发布之日起施行。

附件：1. 湖北省残疾类别和级别评定机构目录  
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. 监护人证明（参考模板）
5. 受理通知单（参考模板）
6. 残疾人证迁移单（参考模板）
7. 办证公示（参考模板）

## 附件 1

## 湖北省残疾类别和级别评定机构目录

地 区	医院（机构）名称	地 区	医院（机构）名称		
武 汉	江岸区	襄 阳	保康县人民医院		
			保康县中医院		
	江汉区		湖北省中西医结合医院	襄州区	襄阳市襄州区平安医院
			协和医院	襄城区	襄阳市博爱医院
	武汉市精神卫生中心		襄阳市安定医院		
	硚口区		华中科技大学同济医学院附属同济医院	襄阳市安康精神病医院	
			武汉市精神卫生中心	樊城区	襄阳市同和医院
	汉阳区		武汉市第五医院	南漳县	南漳县人民医院
			武汉市汉阳医院		南漳县妇幼保健院
					南漳安宁精神病院
	武昌区		武汉市第三医院	老河口市	湖北江山机械有限责任公司 职工医院
			武汉市武东医院(武汉市第二精神病医院)		老河口市第一医院
	青山区		武汉市第九医院	枣阳市	枣阳市爱普医院
			武汉市第二精神病院		枣阳市康复医院
			湖北省人民医院		枣阳市妇幼保健院
			枣阳市精神卫生中心		
	洪山区		武汉市第三医院（光谷院区）	宜城市	宜城市中医医院
			梨园医院		宜城市人民医院
	东西湖区		东西湖区人民医院	谷城县	谷城县中医医院
			武汉东阳精神康复医院		谷城县第二人民医院
	汉南区		华中科技大学同济医学院协和医 院西院		谷城县精神病医院
	蔡甸区		蔡甸区人民医院（协和江北医院）		谷城县人民医院
			蔡甸区中医医院	谷城县妇幼保健院	
			蔡甸区柏林精神病防治院	宜昌市	宜昌市中心人民医院
	江夏区		江夏区第一人民医院		宜昌市第一人民医院
			江夏区精神卫生中心		宜昌市妇幼保健与计划生育 服务中心
黄陂区	黄陂区人民医院	宜昌市优抚医院			
	黄陂区中医院	宜都市	宜都市第一人民医院		
	黄陂区精神病防治医院		宜都市中医院		
	武汉市精神卫生中心	枝江市	枝江市人民医院		
新洲区	新洲区人民医院		枝江市妇幼保健院		
	新洲区精神病医院	枝江市董市康宁医院			
高新区	江夏区精神病医院	当阳市	当阳市人民医院		
	华中科技大学梨园医院		当阳市精神卫生中心		
	武汉市第三医院	远安县	远安县人民医院		
湖北省人民医院	宜昌市精神卫生中心				
东湖风 景区	华中科技大学同济医学院附属梨 园医院				

地 区		医院（机构）名称	地 区		医院（机构）名称
宜昌	兴山县	兴山县人民医院	荆州	石首市	石首市人民医院
	秭归县	秭归县人民医院			石首市精神病医院
		秭归县中医医院		监利县	监利县皮肤病医院
		宜昌市优抚医院			监利县精神病医院
		宜昌市妇幼保健医院		洪湖市	洪湖市人民医院
	长阳县	长阳土家族自治县人民医院			洪湖市精神病医院
		长阳土家族自治县精神卫生中心		荆州开 发区	荆州市第三人民医院
	五峰县	五峰县医院			荆州市妇幼保健院
		夷陵区		五峰妇幼保健院	十堰市
	宜昌市夷陵医院			十堰市人民医院	
夷陵区妇幼保健计划生育服务中心	十堰市中医医院				
宜昌市优抚医院	十堰市中西医结合医院				
黄石	黄石市	鄂东医疗集团黄石市中心医院	十堰市	国药东风花果医院	
		黄石市第二医院		国药东风茅箭医院	
		黄石市第四医院		郧阳区	郧阳区人民医院
		黄石市第五医院			郧阳区中医院
		爱康医院	竹山县	竹山县人民医院	
		爱尔眼科		竹山县精神病医院	
		黄石市妇幼保健院	房县	房县人民医院	
		黄石市精神病医院		丹江口市	丹江口市第一医院
		黄石市煤炭矿务局职工医院	丹江口市精神病医院		
		大冶市	大冶市人民医院	郧西县	郧西县人民医院
	大冶市中医医院		郧西县中医医院		
	大冶市罗家桥卫生院		竹溪县	竹溪县人民医院	
	大冶同仁医院			竹溪县中医医院	
	阳新县	阳新县人民医院	孝感市	孝感市中心医院	
阳新县第三人民医院		孝感市妇幼保健医院			
阳新县中医医院		孝感市康复医院			
阳新县妇幼保健院		孝南区	孝感市第一人民医院		
荆州	荆州市	荆州市中心医院	安陆市	安陆市普爱医院	
		荆州市第一人民医院		安陆市第二人民医院	
		荆州市妇幼保健院		安陆市中医医院	
		荆州市精神卫生中心	孝昌县	孝昌县第一人民医院	
	沙市区	荆州市沙市区人民医院		孝昌县妇幼保健院	
		荆州区	荆州市第五人民医院	大悟县	大悟县中医医院
	江陵县	江陵县人民医院	大悟县人民医院		
		松滋市	松滋市中医医院	云梦县	云梦县人民医院
	松滋市精神卫生中心		应城市		应城市中医医院
	公安县	公安县人民医院		应城市人民医院	
公安县中医医院					

地 区		医院（机构）名称	地 区		医院（机构）名称	
孝感	应城市	应城市精神卫生中心	黄冈	罗田县	罗田县精神病医院	
		应城市妇幼保健院			罗田县人民医院	
	汉川市	汉川市人民医院		红安县	红安县人民医院	
		汉川市精神病医院			红安县精神病医院	
荆门	荆门市	荆门市第一人民医院		麻城市	麻城市精神病医院	
		荆门市第二人民医院			麻城市人民医院	
		荆门市中医院		龙感湖管理区	龙感湖管理区医院	
		掇刀人民医院			黄冈市农工同心医院龙感湖分院	
	荆门市康复医院					
	京山县	京山县人民医院		咸宁	咸宁市	咸宁市中医医院
		京山县中医院				湖北省咸宁市妇幼保健院
京山县精神病医院		湖北科技学院附属第二医院				
钟祥市	钟祥市人民医院	咸安区	咸宁市第一人民医院			
沙洋县	沙洋县人民医院	赤壁市	赤壁市人民医院			
屈家岭管理区	荆门五三医院		赤壁市蒲纺医院			
			赤壁市中医医院			
鄂州	鄂州市	鄂州市中心医院	通山县	通山县中医医院		
		鄂州市精神病医院		通山安康精神病医院		
		鄂州市优抚医院		通山县人民医院		
		鄂州市鄂钢医院	通城县	通城县人民医院		
		鄂州市中医医院	崇阳县	崇阳县人民医院		
		鄂州市华仁康复医院		崇阳县中医院		
		鄂州市华容区人民医院	嘉鱼县	嘉鱼县人民医院		
		鄂州市妇幼保健院				
黄冈	黄冈市	黄冈市中心医院	随州	随州市	随州市中心医院	
		黄冈市精神病医院			随州市妇幼保健院	
	黄州区	黄州区康泰精神病医院			广水市	广水市第一人民医院
		黄州区人民医院	广水市精神病院			
	团风县	团风县人民医院	曾都区	随州市曾都医院		
	浠水县	浠水县人民医院	随县	随县中医医院		
浠水县精神病医院		恩施州		恩施土家族苗族自治州中心医院		
浠水县中医院			恩施土家族苗族自治州优抚医院			
蕲春县	蕲春县第三人民医院		恩施市	湖北省恩施市中心医院		
	武穴市	武穴市第一人民医院		利川市	利川市人民医院	
武穴市精神病医院		利川市民族中医院				
武穴市和谐康复医院		利川市精神病医院				
武穴济泰中医康复医院		建始县	建始县人民医院			
武穴市石佛寺中心卫生院	建始县中医医院					
黄梅县	黄梅县中医医院	巴东县	巴东县人民医院			
英山县	英山县中医医院		巴东县中医院			
		英山县精神病医院				

地 区		医院（机构）名称	地 区		医院（机构）名称
恩施	宣恩县	宣恩县人民医院	直 管 市	潜江市	潜江市中心医院
	咸丰县	咸丰县人民医院			潜江市妇幼保健院
	来凤县	来凤县人民医院			潜江市精神病医院
	鹤峰县	鹤峰县中心医院		天门市	天门市中医医院
直 管 市	仙桃市	仙桃市一人民医院			天门市第一人民医院
		仙桃市中医院		神农架 林区	神农架林区人民医院
					神农架优抚医院

## 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）

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	_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____							
	现住址	_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____							
	邮 编		联系电话						
监护人 或 联系人	姓名		与申请人关系						
	联系电话								
申请类型	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								
申请人或 监护人签名									

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（地）

\_\_\_\_\_ 县（市、区）

贴照片处  
(两寸近期免冠  
白底彩照)

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)		1. 无听觉言语功能 2. 基本无听觉言语功能 3. 听觉言语交流障碍 4. 有一定的听觉言语功能								
3. 言语 残疾	1. 一级	1. 唐氏综合症		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、低体重和过期产		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. 儿童言语发育迟滞 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. 只会讲少数短句短语或连贯说话困难 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. 骨关节病 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><b>肢体残疾一级:</b> _____</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><b>肢体残疾二级:</b> _____</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><b>肢体残疾三级:</b> _____</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><b>肢体残疾四级:</b> _____</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、低体重和过期产	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><b>发展商(0-6岁):</b> _____ 1. &lt; 25 极重度 2. 26-39 重度 3. 40-54 中度 4. 55-75 轻度</p> <p><b>智商(7岁以上):</b> _____ 1. &lt; 20 极重度 2. 20-34 重度 3. 35-49 中度 4. 50-69 轻度</p> <p><b>适应性行为:</b> _____ 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><b>WHO-DAS II 分值:</b> _____</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>				



## 附件 4

(一) 若被监护人是未满十八周岁的未成年人:

### 监护人证明

(参考模板)

兹证明\_\_\_\_\_ (身份证号: \_\_\_\_\_),  
男/女, 于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日出生, 其生父是\_\_\_\_\_ (现  
健在/已故), 其母是\_\_\_\_\_ (现健在/已故), 的法定监护  
人是\_\_\_\_\_ (父母健在的, 可任选父母其中一人)。

证明单位 (盖章)

年 月 日

(二) 若被监护人为无民事行为能力或者限制民事行为能力  
能力的成年人:

## 监护人证明

(参考模板)

兹证明\_\_\_\_\_ (身份证号: \_\_\_\_\_),  
男/女, 于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日出生, 其生父是\_\_\_\_\_ (现  
健在/已故)。其生母是\_\_\_\_\_ (现健在/已故)。其配偶  
是\_\_\_\_\_ (针对已婚的情况, 未婚/离异可不填)。\_\_\_\_\_的  
法定监护人是\_\_\_\_\_ (可根据《中华人民共和国民法通  
则》第十七条规定依次选择监护人)。

证明单位 (盖章)

年 月 日

## 受理通知单

(参考模板)

尊敬的\_\_\_\_\_先生/女士:

您提交的《中华人民共和国残疾人证申请表》等相关资料收悉。经过审核,您提供的资料齐全、真实,根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》,同意您开展残疾类别和级别评定。

请您于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日,携带本通知单、本人身份证、病历资料、《中华人民共和国残疾人证申请表》、《中华人民共和国残疾评定表》等资料(随通知单一起交付申请人)到\_\_\_\_\_ (医院/专业机构)\_\_\_\_\_科室,开展残疾评定,评定费用自理。

特此通知。

受理申请残联(盖章)

年 月 日

附件 6

# 湖北省残疾人证迁移单

(存根)

姓名	
残疾证号	
原户籍地址	市 县(市、区) 村 乡(镇、街道) (社区)
迁入地户籍地址	市 县(市、区) 村 乡(镇、街道) (社区)
迁出时间	(迁出地残联盖章) 年 月 日

(加盖骑缝章)

# 湖北省残疾人证迁移单

姓名	性 别
民 族	籍 贯
残疾证号	
联系人姓名	联系人联系方式
联系人与残疾人关系	是否为监护人
迁移原因	
原户籍地址	市 县(市、区) 乡(镇、街道) 村(社区)
迁入地户籍地址	市 县(市、区) 乡(镇、街道) 村(社区)
迁出时间	(迁出残联盖章) 年 月 日
备 注	(迁入残联盖章) 年 月 日

注：1. 此证只作为持证残疾人残疾证迁移证明，不得涂改、转借。

2. 此证遗失应立即报告当地残联，申请补办。

3. 持证人需在迁移证明开出 180 日内到迁入地办理残疾证迁入手续，逾期不办，将强制注销。

4. 迁出地残联需在迁出时间上加盖迁出地残联公章，在骑缝处加盖骑缝章。

5. 迁入地残联需在迁入时间上加盖迁入地残联公章，将迁移单作为办证资料存入残疾人办证档案。

## 附件 7

# 办证公示

(参考模板)

为加强残疾人证核发工作的监督，确保残疾人证的严肃性和公信力，根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》规定，对经过指定医院（专业机构）评定、符合残疾标准的下列人员进行办证前公示。

公示时间为：XX 年 XX 月 XX 日 ~ XX 年 XX 月 XX 日（5 个工作日）。请对照《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010），如认为公示对象不符合残疾标准，或评定过程存在弄虚作假行为，可在公示期间向县（市、区）残联反映。联系电话：XXXX；联系地址：XXXXX 残联办证室（邮编 XXX）；举报邮箱：XXXX（县残联）、XXX（县纪委）；hbc1z1c@163.com（省残联）。

我们将严格履行保密义务，保护举报人的各项权益。为便于对反映的问题进行调查核实，请在反映问题时，提供具体事实或线索，并请提供联系方式，以便我们将核实情况作反馈。

\_\_\_\_\_县（市、区）残联

XX 年 XX 月 XX 日

姓名	性别	年龄	残疾类别与等级	评定医院	评定日期

