

平果县残联行政权力事项（行政确认） 实施清单标准

残疾人证核发

1	事项类型	行政确认	
2	基本编码		
3	实施编码		
4	事项名称	主项名称	残疾人证核发
		子项名称	
5	实施主体	平果县残联	
6	实施主体性质	法定机关	
7	承办机构	平果县政务服务中心残联窗口	
8	联办机构	无	
9	办理地点	平果县总工会大楼西楼一层平果县政务服务中心残联窗口。	
10	办理时间	工作日：上午 8:30-12:00 下午 15:00-17:30（夏） 上午 8:30-12:00 下午 14:30-17:00（冬）	
11	咨询及监督电话	咨询电话	0776—5889126
		监督电话	0776—5889119
12	设定依据	<p>1. 《中国残疾人联合会章程》（1988年3月13日中国残疾人联合会第一次全国代表大会通过并生效，2013年9月18日修改）第十条 管理和发放《中华人民共和国残疾人证》。</p> <p>2. 《广西壮族自治区实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》（1994年7月29日广西壮族自治区第八届人民代表大会常务委员会第十次会议通过并公布施行，2012年11月30日修改）第五条 县级残疾人联合会应当按照国家规定的残疾标准和评定程序核发《中华人民共和国残疾人证》。</p> <p>3. 《残疾人残疾分类和分级》（中华人民共和国国家标准2011年第2号公告，2011年1月14日中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会发布，自2011年5月1日起施行）。</p>	

13	实施对象	申请核发残疾人证的公民	
14	行使层级	此事项属于市、县两级分级管理。	
15	权限划分	<p>《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》（残联发[2008]10号，中国残疾人联合会2008年5月28日公布）第三条 残疾人证发放坚持申领自愿、属地管理原则。实行市、县两级管理发放制度。</p> <p>第四条 县级残联负责受理本辖区内申请人办证申请，指定、组织县级（含县级）以上医院或专门医疗机构进行残疾类别和等级评定，填发残疾人证并向市级残联报审，负责本级档案管理。市级残联负责审核所属县级残联的报送证件、残疾评定程序、结果等，承担批准职责，负责本级档案管理，检查监督所属县级残联办证工作。</p>	
16	行使内容	属地管辖原则，县级残联负责受理本辖区内申请人办证申请，指定、组织县级（含县级）以上医院或专门医疗机构进行残疾类别和等级评定，填发残疾人证并向市级残联报审，负责本级档案管理。	
17	通办范围	无。	
18	办结时限	法定办结时限	10个工作日。
		承诺办结时限	10个工作日。
19	实施条件	<p>根据《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》第三条、第四条、《关于加强残疾人证核发管理工作的通知》（桂残联组联字[2016]1号，广西残联2016年2月1日印发）第四条等规定，申请办理残疾人证须符合下列条件：</p> <p>（一） 申领自愿；</p> <p>（二） 属地管理原则。申请人（或法定监护人）向申请人户口所在地的县级残联提出申请；</p> <p>（三） 到指定县级（含县级）以上医院或专门医疗机构进行残疾类别和等级评定，并符合《残疾人残疾分类和分级》规定的残疾评定标准。</p>	
20	申请材料	申请材料目录、申请表空表、残疾评定表空表、申请表示范文本详见附件2-5。	
21	特殊环节 (含中介服务)	环节名称	无。
		办结时限	无。

22	审查方式及标准	<p>审查方式：书面审查。标准如下：</p> <p>一、申请表的审查标准</p> <p>（一）申请人或监护人应如实填写各项内容，对提交材料的真实性、完整性负责，不得虚构、伪造或编造事实；</p> <p>（二）文书应使用钢笔和能够长期保持字迹的墨水填写或打印，做到字迹清楚、文字规范、文面整洁，不得涂改。文书设定的栏目，应逐项填写完整、准确；</p> <p>（三）申请表应使用国际标准 A4 或 A3 型纸对开正面印制；</p> <p>（四）申请表由申请人或监护人填写，并在申请表末尾处签名。</p> <p>二、残疾评定表审查标准</p> <p>（一）残疾评定表应由医生如实填写，医生签名，医院盖章确认，医院对残疾评定结果的真实性、完整性负责；</p> <p>（二）做出残疾评定的医院必须是指定的县级（含县级）以上医院或专门医疗机构，具有残疾评定资格；</p> <p>（三）文书应使用钢笔和能够长期保持字迹的墨水填写或打印，做到字迹清楚、文字规范、文面整洁，不得涂改。</p> <p>（四）评定表应使用国际标准 A4 或 A3 型纸对开正面印制；</p> <p>三、身份证、户口本审查标准</p> <p>（一）身份证和户口本原件应为申请人本人证件，不得伪造，虚冒他人；</p> <p>（二）除提供原件外，还应提供申请人身份证和户口本复印件，复印件经申请人或监护人核对，注明“与原件相符”和日期，签字确认，受理人员应现场核对复印件与原件是否一致。</p> <p>四、二寸免冠照片审查标准</p> <p>（一）照片必须为申请人本人照片，照片背面注明申请人姓名；</p> <p>（二）照片须是近期免冠半身彩色正面照；</p> <p>（三）照片尺寸为 2 寸，数量三张。</p>	
23	办理流程	详见附件 1。	
24	数量限制	无数量限制。	
25	收费标准及其依据	是否收费	不收费。
		收费标准	无。
		收费依据	无。
26	结果名称	中华人民共和国残疾人证。	
27	结果样本	详见附件 6。	
28	办件类型	承诺件。	
29	办理形式	窗口办理。	
30	预约办理	可电话预约。电话：0776-5889126	
31	网上支付	不收费，无需支付。	
32	物流快递	在残联窗口领取残疾人证，无寄送服务。	
33	运行系统	第二代残疾人证管理系统、自治区政务服务通用软件系统。	

34	常见问题及注意事项	<p>一、残疾人在哪里申请办理残疾人证？ 答：残疾人证发放坚持属地管理原则。申请人（或法定监护人）必须向申请人户口所在地的县级残联提出申请。</p> <p>二、办理残疾人证有没有年龄限制？ 答：办理残疾人证没有年龄限制。</p> <p>三、不能办理残疾人证的情形？ 答：1. 一只小手指或小脚趾缺失，不构成肢体残疾。 2. 单眼盲，另一只眼视力正常，不构成视力残疾； 3. 单耳聋，另一只耳听力正常，不构成听力残疾。 4. 单纯牙齿掉，不构成残疾。 5. 3岁以内的言语障碍幼儿，不能办理言语残疾人证。 6. 双下肢不等长，差距在5厘米以内，不构成肢体残疾。 7. 成人身高高于130厘米，不构成肢体残疾。 8. 烧伤导致功能障碍的可以评残，仅脸部烧伤的不构成残疾。 9. 牵涉理赔、诉讼应做司法鉴定或工伤鉴定，不以残疾人证为直接依据。 10. 除特殊情况（如截肢、高位截瘫等具有明显致残特征）外，在治疗和康复期间不得办理残疾人证。治疗和康复一年后方可申请办理残疾人证。 11. 部分疾病造成内脏器官缺失或更换不构成残疾。原因是：根据我国现行残疾标准，残疾人共分为六类，即肢体残疾、视力残疾、听力残疾、言语残疾、精神残疾、智力残疾，内脏器官疾病不能划分到以上六类残疾中，因此无法评残和核发中华人民共和国残疾人证。 12. 只是患有重大疾病，未造成肢体、视力、听力、言语、精神、智力方面障碍，不能办理残疾人证。如单纯的患有乳腺癌是不能办理残疾人证，但因乳腺癌做了手术且手术后上肢肢体产生功能障碍，术后一年可到指定医疗机构进行相关检查，如确实达到评残标准，可以申请办理残疾人证。</p>
35	责任事项	<p>1. 受理责任：公示应当提交的材料，一次性告知补正材料；依法受理或不予受理（不予受理应当告知理由）。</p> <p>2. 初审责任：县残联3个工作日内完成初审；审核所提交的材料是否真实、齐全，是否经指定医院评残，是否符合残疾标准；不合格的退回材料，合格的上报市残联复审。</p> <p>3. 制证责任：市残联复审合格的，县残联按要求制作残疾人证发给申请人；留档备案。</p> <p>4. 其他法律法规规章文件规定应履行的责任。</p>
36	追责情形	<p>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。</p> <p>（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）其他违反法律法规的行为。</p>
37	备注	

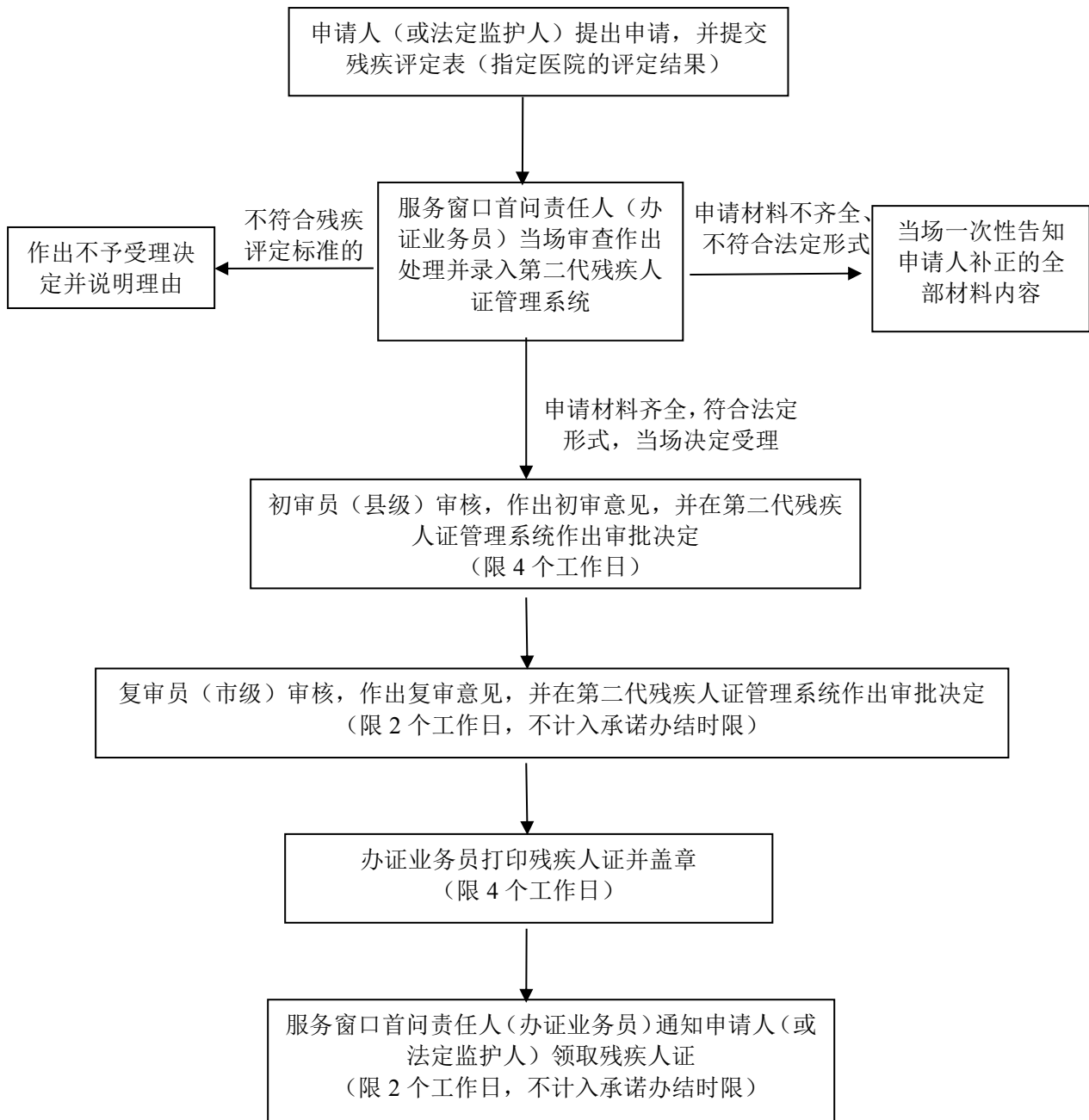
廉政风险点

风险点数量	表现形式	等级	防控措施	责任人
3	1. 受理环节： （1）未正确履行一次性告知制度，造成申请人多次来回跑。 （2）故意刁难，吃拿卡要，符合条件的不受理，不符合条件的却受理。	中	1. 加强业务学习，提高服务质量，落实首问责任制；	政务服务中心残联窗口首问责任人
	2. 审查环节： （1）怠于履行职责，审查不严； （2）收受好处，审查不严，不公正。	低	2. 严格执行《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》、残疾评定标准； 3. 规范工作程序，加强监管，落实限时办结制、责任追究制；	政务服务中心残联窗口首席代表
	3. 初审环节： （1）没能在规定时限内完成初审； （2）未能严格审批，把关不严，出现错证、人情证、关系证。	中	3. 加强廉政教育和作风建设，自觉抵制不良风气。	理事长（初审员）
备注				

- 附件：1. 残疾人证核发流程图
 2. 申请材料目录
 3. 中华人民共和国残疾人证申请表（空白）
 4. 中华人民共和国残疾评定表（空白）
 5. 中华人民共和国残疾人证申请表（示范文本）
 6. 中华人民共和国残疾人证（样本）

残疾人证核发流程图

(法定办结时限 10 个工作日、承诺办结时限 10 个工作日)



附件 2

申请材料目录

序号	申请材料名称	申请材料依据	材料类型 (原件/复印件)	是否需 电子材料	份数	规格	必要性及 描述	来源渠道	签名签章要求	备注
1	中华人民共和国残疾人证申请表	《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》第六条	原件	否	1份	A4纸	必要	申请人自备	申请人或监护人签名	
2	中华人民共和国残疾评定表	《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》第六条	原件	否	1份	A4或A3纸	必要	申请人自备	评定医生签名、医院盖章	
3	申请人身份证	《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》第六条	复印件 (原件备查)	否	1份	A4纸	必要	申请人自备	在复印件注明“与原件相符”和日期，并签字确认	
4	申请人户口簿	《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》第六条	复印件 (原件备查)	否	1份	A4纸	必要	申请人自备	在复印件注明“与原件相符”和日期，并签字确认	
5	申请人二寸免冠照片	《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》第六条	原件	否	3张	2寸 近期免冠 半身彩照	必要	申请人自备	在相片背面备注申请人姓名	

填写说明：

1. 来源渠道：填写申请人自备、政府部门核发。对于中介机构或者法定机构产生的申请材料，提供该类机构业务查询及联系方式。
2. 必要性及描述：填写必要或非必要，如为“非必要”的，则一并填写在何种情况下需提供该项材料。
3. 签名签章要求：如提供申请材料原件的，填写本人签名或公司印章、政府或相关机构盖章；如提供申请材料复印件的，可要求在复印件上加盖“与原件无异”章。

附件 3

中华人民共和国残疾人证申请表（空白）

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 (2寸近照)	
	出生年月		籍贯		文化程度					
	身份证号									
	现住址									
	邮编		联系电话							
	户口类别	1. 农业 2. 非农业								
监护人	姓名		与其关系							
	联系电话									
工作信息	工作单位				职业工种					
	单位性质				是否福利企业		1. 是 2. 否			
证件申请类型		1. 新申请 2. 换领申请 3. 补办申请								

申请人或监护人签名：

日期：

附件 4

中华人民共和国残疾评定表（空白）

_____省（自治区、直辖市）

_____市（地）

_____县（市、区）

贴照片处
(2 寸近照)

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 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传、先天异常或发育障碍 2. 白内障 3. 青光眼 4. 沙眼	5. 角膜病 6. 视神经病变 7. 视网膜、色素膜病变 8. 屈光不正	9. 弱视 10. 外伤 11. 中毒 12. 其他							13. 原因不明
	矫正视力：右眼_____左眼_____ 视野：右眼_____左眼_____										
2. 听力 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传 2. 母孕期病毒感染 3. 传染性疾病 4. 自身免疫缺陷性疾病	5. 全身性疾病 6. 中耳炎 7. 老年性耳聋 8. 早产和低体重	9. 新生儿窒息 10. 高胆红素血症 11. 药物中毒 12. 创伤或意外伤害							13. 噪声和爆震 14. 其他 15. 原因不明
	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：_____ 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				
本底噪音：_____dB (A)											
3. 言语 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 唐氏综合症 2. 脑性瘫痪 3. 新生儿病理性黄疸 4. 早产、低体重和过期产 5. 腭裂 6. 智力低下	7. 脑梗死 8. 脑出血 9. 脑炎 10. 脑囊虫病 11. 喉、舌疾病术后 12. 听力障碍	13. 帕金森氏病 14. 多发性硬化 15. 脊髓侧索硬化 16. 脑外伤 17. 产伤 18. 孤独症							19. 癫痫 20. CO 中毒 21. 其他 22. 原因不明
	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. 只会讲少数短句或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	<ul style="list-style-type: none"> 1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 	<ul 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 	<ul 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 	<ul 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 	<ul style="list-style-type: none"> 19. 中毒 20. 其他 21. 原因不明
	<p>肢体残疾一级： 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： 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： 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： 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	<ul style="list-style-type: none"> 1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 	<ul 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 	<ul 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 	<ul 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	<ul style="list-style-type: none"> 1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 	<ul 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 	<ul 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. 行为综合征 	<ul 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： 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 5

中华人民共和国残疾人证申请表（示范文本）

广西壮族（自治区、~~直辖市~~）

百色市（~~地~~）

平果县（~~市、区~~）

申请人基本情况	姓名	张三		性别	男	民族	壮族	婚否	否	贴照片处 (2寸近照)		
	出生年月	1982年7月	籍贯	广西平果县		文化程度	小学					
	身份证号	4526241982****0616										
	现住址	广西百色市平果县马头镇塘莲村**屯**号										
	邮编	531400	联系电话	1897860****								
	户口类别	1√ 农业 2. 非农业										
监护人	姓名	张五		与其关系			父子					
	联系电话	1397769****										
工作信息	工作单位	在家务农			职业工种			种养殖				
	单位性质				是否福利企业			1. 是 2√ 否				
证件申请类型	1√ 新申请 2. 换领申请 3. 补办申请											

申请人或监护人签名：张五

日期：2017年9月1日

附件 6

中华人民共和国残疾人证（样本）

一、残疾人证外观



第二代残疾人证分为红本和绿本，红本适用于视力残疾，绿本适用于听力、言语、肢体、智力、精神等五类残疾。

二、残疾人证内景

