

附件 1

人民警察评定伤残等级审批表

姓 名		性 别		民 族		
出生日期			身份证号			
参加工作 时间		离/退休 时间		编制 情况	☐ 行政编制 ☐ 非行政编制	
居住地址（户籍地址）						
致残时间			致残地点			
致残原因			致残部位			
县级以上 政法机关 意 见	负责人签字： 年 月 日 (盖章)					
县级民政 部门意见	伤残性质： 申报等级： 公示结果： 负责人签字： 年 月 日 (盖章)					
市级民政 部门意见	伤残性质： 申报等级： 负责人签字： 年 月 日 (盖章)					
省级民政 部门意见	伤残性质： 审批等级： 负责人签字： 年 月 日 (盖章)					

备注：本表一式五份，省、市、县民政部门，省级政法机关，本人所在单位各存档一份。

附件 2

人民警察换证、补证及证件变更呈报表

姓 名		性 别		出生年月		照片
参加工作 时间		离/退休时 间		残疾性质		
残疾等级		原残疾证 件编号				
身份证 号码				电 话		
居住地址 (户籍地 址)						
换证、补 证原因						
所在单位 意 见	负责人签字： 年 月 日 (盖 章)					
县级民政 部门意见	负责人签字： 年 月 日 (盖 章)					
市级民政 部门意见	负责人签字： 年 月 日 (盖 章)					
省级民政 部门意见	负责人签字： 年 月 日 (盖 章)					

备注：本表一式五份，省、市、县民政部门，省级政法机关，本人所在单位各存档一份。

附件 3

伤残人民警察调整伤残等级审批表

姓 名		性别		民族		照片
出生日期			身份证号			
参加工作 时间		离/退休 时间		原残疾 等级		
编制情况	☐ 行政编制 ☐ 非行政编制					
居住地址（户籍地址）						
致残时间				致残地点		
致残原因				致残部位		
所在单位 意 见	负责人签字： 年 月 日 （盖章）					
县级民政 部门意见	伤残性质： 申报等级： 公示结果： 负责人签字： 年 月 日 （盖章）					
市级民政 部门意见	伤残性质： 申报等级： 负责人签字： 年 月 日 （盖章）					
省级民政 部门意见	伤残性质： 审批等级： 负责人签字： 年 月 日 （盖章）					

备注：本表一式五份，省、市、县民政部门，省级政法机关，本人所在单位各存档一份。