

附件 1

受理通知书

_____:

你（单位）报来的《关于 _____ 同志（新办评定、补办评定、调整）残疾等级的请示》和相关材料，已于 _____ 年 _____ 月 _____ 日收悉。经审查，符合评定残疾等级申报有关规定，予以受理。

经办人:

_____ 退役军人事务局（章）

_____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 2

残疾等级评定审批表

姓 名		性 别		民 族		照 片
出生年月		身份证号				
入伍时间或者 参加工作时间		退伍（退 职）时间				
残疾时单位				现残疾等级		
户 籍 地						
致残时间、地点、 原因、部位						
县级退役军人 事务局意见	残疾性质： 申报等级： 负责人签字：_____ 年 月 日 （盖章）					
市级退役军人 事务局意见	残疾性质： 申报等级： 负责人签字：_____ 年 月 日 （盖章）					
省级退役军人 事务厅意见	残疾性质： 审批等级： 处室负责人签字：_____ 分管负责人签字：_____ 年 月 日 （盖章）					
证书类别				证书编号		

注：1.“入伍时间”、“退伍（退职）时间”，仅用于评定残疾军人时填写。

2.“现残疾等级”，仅用于调整残疾等级时填写（大写数字）。

3.“致残时单位”，评定残疾军人，填部队代号；残疾消防救援人员，填致残时单位；评定其他伤残人员，有单位就填，没有就不填。评定伤残人民警察按照鲁民〔2014〕65号填写《人民警察评定伤残等级审批表》。

残疾等级评定结果告知书

_____:

按照《军人抚恤优待条例》《军人残疾等级评定标准》等政策文件，经鉴定，你的残疾等级评定结果如下：

因没有因战因公致残的档案记载或者原始医疗证明，不予评定残疾等级；

因残疾情况达不到《军人残疾等级评定标准》，不予评定残疾等级；

因_____，不予评定残疾等级；

残疾情况与原定残疾等级相符，不予调整残疾等级；

残疾情况发生明显变化，符合《军人残疾等级评定标准》第____条第____项，将残疾等级调整为____级；

残疾情况明显减轻或消失，已经达不到最低等级评定标准，取消原定的残疾等级。

特此告知。

如今后原评残部位残疾情况发生变化，可提交近 6 个月内原定残疾等级与残疾情况明显不符的二级甲等以上医院的就诊病历、检查报告、诊断结论等，向户籍地县级退役军人事务局重新申请评定残疾等级。

_____退役军人事务局（章）

年 月 日

附件 4

伤残人员换证补证审批表

姓 名		出生 年月		性 别		照 片 (2 寸)
入伍(参加 工作)时间		退伍(退 职)时间		证件遗失 损毁时间		
残疾性质		残疾 等级		原伤残 证件号码		
身份证号						
家庭住址						
户籍地址						
证件遗失 损毁原因						
证件遗失 登报声明 情况						
县级退役 军人事务 局意见	(盖章) 年 月 日					
市级退役 军人事务 局意见	(盖章) 年 月 日					
省级退役 军人事务 厅意见	(盖章) 年 月 日					

附件 5

伤残人员关系转移证明

_____ 退役军人事务局：

兹有我县（市、区）_____ 户籍已迁入贵县（市、区），根据《伤残抚恤管理办法》有关规定，现将其抚恤关系及档案转至你处，请予接收。

_____ 年的抚恤金由我们发至年底，请你们从_____ 年元月起发放抚恤金。

姓 名			对象类别		
性 别		身份证号		联系电话	
入伍（参加 工作）时间		退伍（退职） 时间		负伤时部队 或单位	
残疾等级		残疾性质		残疾证编号	
迁出地户籍			迁入地户籍		
迁出地县级 退役军人事务局意见	（盖章） 承办人： 年 月 日		迁入地县级 退役军人事务局意见	（盖章） 承办人： 年 月 日	
迁出地地级 退役军人事务局意见	（盖章） 年 月 日		迁入地地级 退役军人事务局意见	（盖章） 年 月 日	
迁出地省级 退役军人事务厅/局 意见	（盖章） 年 月 日		迁入地省级 退役军人事务厅/局 意见	（盖章） 年 月 日	

注：“对象类别”填“残疾军人”、“伤残人民警察”……

附件 6

评定残疾情况公示书

根据《山东省伤残抚恤管理实施细则》第十四条第一款的规定，现将申请人评残有关情况公示如下，在公示期内，如有异议可通过信函、电话或直接到本局反映该申请人相关情况。

公示时间为 7 个工作日，从 年 月 日至 年 月 日。

姓 名		性 别		出生年月	
工作单位					
住 址					
致残时间					
致残地点					
致残原因					
残疾性质				拟评残疾等级	
残 疾 情 况					

注：对涉及隐私或不宜公开的，不公示；公示期不计入审批办事时间。

附件 7

残疾情况医学鉴定介绍信(存根)

编号:

残情医学鉴定介绍信存根	被鉴定人姓名		鉴定单位		介绍时间	
	致残部位			负伤时间、原因		
	经办人			被鉴定人电话		

残疾情况医学鉴定介绍信

编号:

鉴定单位:						
介绍单位:						
介绍时间:			鉴定时间:			
经办人:			经办人电话:			
被鉴定人基本情况	姓名		性别		出生年月	
	户籍地		身份证号			
	受伤时身份		工作单位或住址			
被鉴定人致残原因及部位						
附送材料情况						
备注						

注: 虚线处由出具单位加盖印章。

