

上海市残疾人联合会 上海市卫生健康委员会

沪残联〔2019〕31号

关于印发《上海市〈中华人民共和国残疾人证 管理办法〉实施细则》的通知

各区残联、卫生健康委：

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。为进一步贯彻落实中国残疾人联合会、原国家卫生和计划生育委员会新修订的《中华人民共和国残疾人证管理办法》，结合本市实际，制定了《上海市〈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，请认真学习宣传，科学规范实施，严格贯彻落实。

(此页无正文)



上海市《中华人民共和国残疾人证 管理办法》实施细则

第一章 总 则

第一条 为推动残疾人事业发展，维护残疾人合法权益，全面提升残疾人事业科学管理和残疾人精准服务水平，规范上海市对《中华人民共和国残疾人证》（以下简称残疾人证）的核发与管理，依据《中华人民共和国残疾人保障法》《上海市实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》和《中华人民共和国残疾人证管理办法》等有关法律、法规、规章的规定，结合本市实际，制定本实施细则。

第二条 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 上海市残疾人联合会（以下简称市残联）、上海市卫生健康委员会（以下简称市卫生健康委）按照职责分工共同指导区残联、区卫生健康委做好残疾评定、残疾人证核发与管理等工作。

第四条 市卫生健康委、市残联共同指定本市具备残疾评定资质的医院（以下简称指定医院），由市残联报中国残联备案。指定医院应明确相关工作分管领导。本市从事残疾评定工作的医生资格标准由市卫生健康委、市残联另行制定。

市残联、市卫生健康委成立上海市残疾鉴定专家委员会（以下简称专家委员会），负责受理残疾评定争议。

市卫生健康委、市残联共同组织实施残疾评定医生培训，并指导区卫生健康委、区残联对各自管理的残疾评定医生、工作人员实施培训和考核。

第五条 街道（乡镇）社区事务受理服务中心（以下简称受理服务中心）、申请人户籍所在地街道（乡镇）残联（以下简称街镇残联）负责本市残疾人证的申办受理等工作。

申请人户籍所在地区残联（以下简称区残联）按照指定医院作出的残疾类别和残疾等级评定结论，核发残疾人证，并负责办证原始档案管理和残疾人证管理。

市残联做好残疾人证申请、核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。

第六条 残疾人证坚持申领自愿、依标准评定、依法发放原则。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。

残疾人证核发管理包括申领、补证、换证、重新核发、变更、迁移、注销等。

成年人申请智力、精神类残疾人证及未成年人申请残疾人证，应由其法定监护人代为申领。

第二章 申 请

第七条 本市户籍申请人可以就近向受理服务中心提出办证申请，并同时提供下列材料：

- (一) 申请人有效身份证原件；
- (二) 申请人户口簿原件；
- (三) 相关病史资料原件及复印件；
- (四) 申请人 2 张二寸近期免冠免墨镜白底彩色证件照；
- (五) 其他必要材料。

第八条 申办智力、精神类残疾人证和未成年人申办残疾人证的，监护人应同时提供本人身份证原件、法定监护人证明及与被监护人的关系证明等材料。

委托代理人申办的，应提供受托人身份证原件、经委托人和受托人签名的委托书。

第九条 年满十八周岁申请视力、听力、言语或者肢体类残疾人证的，可以在网上申请，上传下列材料：

- (一) 申请人有效身份证；
- (二) 申请人户口簿；
- (三) 相关病史资料；
- (四) 申请人二寸近期免冠免墨镜白底彩色证件照；

(五) 其他必要材料。

第三章 受 理

第十条 受理服务中心接到申请后，核对申请人身份及相关材料。对申请材料不全的，一次告知所需全部补正材料。

材料齐全符合申请的予以受理。经办人将申请材料录入社区信息系统，生成《上海市〈中华人民共和国残疾人证〉申请表》（以下简称申请表，见附件1）、《上海市残疾评定表》（见附件2至附件7）及《告知承诺书》（见附件8），由申请人签字确认。

第十一条 受理残疾评定的类别：

- (一) 视力残疾；
- (二) 听力残疾；
- (三) 言语残疾；
- (四) 肢体残疾；
- (五) 智力残疾；
- (六) 精神残疾。

第十二条 有以下情形之一的，受理服务中心不予受理：

- (一) 申请人不符合申请主体资格的；
- (二) 不属于残疾评定受理类别的；
- (三) 病史资料不符合要求的；
- (四) 申请材料中填写虚假信息或者提供虚假材料的；
- (五) 不同意残疾评定结论公示的；

(六) 其他不予受理的情形。

第四章 预约与残疾评定

第十三条 残疾评定采用预约制。申请人可通过原申请受理渠道自主选择户籍所在地区指定医院和残疾评定时间，并按预约进行残疾评定。

未成年人及智力、精神类残疾人证申请人残疾评定时应由监护人陪同。

第十四条 未参加评定的，不予办理，区残联出具《残疾人证申领不予办理告知单（未参评）》（见附件9），自残疾评定预约之日起十五个工作日内送达申请人。

第十五条 指定医院在核实申请人身份后对其进行残疾评定，按照残疾标准作出明确的残疾类别和等级评定结论，录入上海市残疾人联合会管理信息系统（以下简称残联信息系统），由两名评定医生确认后形成电子评定表，加签指定医院电子签名，并在申请人进行残疾评定之日起十五个工作日内将电子评定表提交区残联。

第十六条 残疾评定费用由申请人个人自理。费用标准另行确定。

第十七条 评定结论不符合残疾标准的，不予办理，由区残联出具《残疾人证申领不予办理告知单（初评）》（见附件10）并在三个工作日内送达申请人。申请人对评定结论有异议的，可

在收到《残疾人证申领不予办理告知单（初评）》后十个工作日内，向街镇残联申请复评，提交《上海市残疾评定复评申请表》（见附件 11）。复评程序参照第十三条至第十五条的规定。

评定结论符合残疾标准，申请人对评定结论有异议的，可在得知评定结论后十个工作日内，向街镇残联申请复评，提交《上海市残疾评定复评申请表》。复评程序参照第十三条至第十五条的规定。

第十八条 复评结论符合残疾标准的，以复评结论进入评定结论公示程序。

复评结论不符合残疾标准的，不予办理，由区残联出具《残疾人证申领不予办理告知单（复评）》（见附件 12）并在三个工作日内送达申请人。申请人对复评结论有异议的，可在收到《残疾人证申领不予办理告知单（复评）》后十个工作日内，向区残联提出复查鉴定申请，提交《上海市残疾评定复查鉴定申请表》（见附件 13）。

第十九条 评定结论符合残疾标准的，应在申请人户籍所在地居、村予以公示，公示名单由区残联盖章，公示时间为五个工作日；申请人是未成年人的，原则上不予公示。公示结果由街镇残联录入残联信息系统。

在公示期限内，对评定结论有异议提出举报的，各级残联应中止办理程序，由区残联在收到举报起三十个工作日内核实完毕。举报属实的，应当组织申请人再次进行残疾评定。申请人拒

绝评定或者重新评定结论不符合残疾标准的，原评定结论作废，不予办理，由区残联出具《残疾人证申领不予办理告知单（公示）》（见附件 14）自重新评定之日起十五个工作日内送达申请人。举报不实或者重新评定结论符合残疾标准的，不再公示，并按规定进入残疾人证审核程序。

重新评定等级不低于原评定等级的，重新评定费用由区残联或者街镇残联承担。

第二十条 申请人向区残联提出复查鉴定申请，经区残联审定后报市残联，由专家委员会组织专家进行残疾复查鉴定，复查鉴定结论为最终结论。

专家委员会应在申请人进行残疾复查鉴定后十五个工作日内将复查鉴定结论提交市残联。复查鉴定结论符合残疾标准的，按规定进入残疾人证审核程序；不符合标准的，不予办理，由区残联出具《残疾人证申领不予办理告知单（复查鉴定）》（见附件 15）并在三个工作日内送达申请人。

第五章 残疾人证审核、制发

第二十一条 残疾人证由中国残联统一印制，套印中国残疾人联合会印章（样式见附件 16）。视力残疾人及有视力残疾的多重残疾人采用红色外皮的残疾人证，其他类别残疾人证采用绿色外皮。残疾人证填写内容一律使用机打，手写或者私自涂改无效。

持证人照片上未加盖区残联证件专用钢印或者批准残联栏未加盖区残联公章的，残疾人证无效。

残疾人证应当注明残疾类别，残疾类别包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾。

残疾人证残疾等级一律登记使用繁体大写汉字（壹、贰、叁、肆），其他数字一律使用阿拉伯数字。

存在两种或者两种以上残疾类别的为多重残疾。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。

第二十二条 残疾人证号实行全国统一编码，首次办证采用20位编码格式，由18位公民身份证号加1位残疾类别代码和1位残疾等级代码组成。

残疾类别代码为：

- （一）视力残疾：1
- （二）听力残疾：2
- （三）言语残疾：3
- （四）肢体残疾：4
- （五）智力残疾：5
- （六）精神残疾：6
- （七）多重残疾：7

残疾等级代码为：

- （一）一级：1

(二) 二级：2

(三) 三级：3

(四) 四级：4

第二十三条 审核、制发残疾人证程序。

(一) 审核、批准。街镇残联汇总申请材料并报送区残联。区残联对申请材料、受理程序、残疾评定结论和公示结果进行审核，并在十个工作日内审核完毕。经审核符合规定，予以批准。

(二) 不予批准。有以下情形之一的，由区残联出具《残疾人证申领不予批准告知单》（见附件 17），自审核之日起十五个工作日内送达申请人。

1. 申请人不符合申请主体资格的；
2. 提交的申请材料不符合要求；
3. 申请材料中填写虚假信息或者提供虚假材料的；
4. 其他不予批准的情形。

(三) 制证。对予以批准的，填写打印残疾人证相关信息，在持证人照片上加盖区残联证件专用钢印，批准残联栏加盖区残联公章，制作残疾人证。

(四) 发放。残疾人证由区残联发放或委托街镇残联发放，应在审核之日起十五个工作日内送达申请人。

(五) 归档。区残联将申请表、评定表、告知承诺书、公示结果（或者告知单）等相关材料存档，长期保存。

第二十四条 中止办理。在审核、制发残疾人证过程中，因

第三人对申请人申请提出异议的，区残联应中止办理，并对异议事宜进行核查，根据核查结果按第二十三条处理。

第六章 残疾人证管理

第二十五条 补证。残疾人证遗失的，申请人可携本人身份证原件就近向受理服务中心提出补证申请，提交申请表，经区残联审核批准，予以补证。第一次补发残疾人证编号在原 20 位编号后加印“B1”，第二次遗失补发加印“B2”，依次类推。遗失的残疾人证在残联信息系统数据库中注销。

第二十六条 换证。残疾人证有效期十年，距有效期满不足三个月的，可申请换证。残疾人证污、损，影响正常使用的，可申请换证。换证免费。

申请人可携本人身份证原件、残疾人证就近向受理服务中心提出换证申请，填写申请表，经区残联审核批准，予以换证。残疾人证编号为原编号，在备注栏中注明换发时间，并将原残疾人证收回后统一销毁。

第二十七条 重新核发。有以下情形之一的，申请人可申请重新核发残疾人证：

（一）申请人领取残疾人证后十个工作日内，对残疾人证登记的残疾等级有异议的；

（二）残疾状况发生变化的。

申请人可携本人身份证原件，就近向受理服务中心提出重新

核发申请，提交《上海市〈中华人民共和国残疾人证〉重新核发申请表》（见附件 18）。残疾状况变化的还应提供病史变化证明材料。

第二十八条 重新核发评定流程。需评定的残疾类别与原残疾人证残疾类别不同的，残疾评定可以适用第四章的规定。需评定的残疾类别与原残疾人证残疾类别相同的，残疾评定可以适用第四章第十八条至第二十条的规定。

第二十九条 区残联对重新核发申请材料、受理程序、残疾评定结论和公示结果进行审核，在十个工作日内审核完毕。符合重新核发条件的，制发新残疾人证，并将残联信息系统数据库中的相关信息进行变更，原残疾人证收回后统一销毁。

评定结论与原残疾人证登记残疾类别、等级一致的，由区残联出具《残疾人证重新核发不予办理告知单》（见附件 19），自审核之日起十五个工作日内送达申请人。

经评定不再符合残疾标准的，申请人应配合进行残疾人证注销。

第三十条 变更。申请人因原残疾人证登记信息发生变化申请变更信息的，可携本人身份证原件、信息变更证明材料，就近向受理服务中心提出变更申请，填写《上海市〈中华人民共和国残疾人证〉信息变更申请表》（见附件 20）。

区残联对变更申请材料进行审核，在十个工作日内审核完毕。符合变更条件的，制发新残疾人证，并将残联信息系统数据

库中的相关信息进行变更，原残疾人证收回后统一销毁。

第三十一条 迁移。残疾人户口迁移，且符合下列情形之一的，按规定程序办理残疾人证迁移手续。

- (一) 从外省（直辖市、自治区）迁入上海市的；
- (二) 迁出上海市的；
- (三) 本市各区之间迁移的。

第三十二条 从外省（直辖市、自治区）迁入上海市。申请人可携本人身份证原件、户口簿原件、户口迁出地县级残联出具的残疾人证迁移证明就近向受理服务中心提出迁移申请，填写《上海市〈中华人民共和国残疾人证〉迁移申请表》（见附件21），并提交原残疾人证、残疾人证申请表、评定表等材料，区残联在收到申请材料后十个工作日内完成数据提取比对和审核。符合迁入条件的制发新残疾人证送达申请人，同时在残联信息系统数据库中完成迁入工作。原残疾人证收回后统一销毁。

第三十三条 迁出上海市。申请人可携本人身份证原件、公安机关出具的户口迁移证明，就近向受理服务中心提出迁移申请，填写《上海市〈中华人民共和国残疾人证〉迁移申请表》。区残联收到申请材料后十个工作日内审核完毕，出具残疾人证迁移证明，提取残疾人证申请表、评定表等档案材料，通知申请人到区残联领取上述材料后自行携带至外省市残联办理迁移手续。区残联同时在残联信息系统数据库中完成迁出工作。

第三十四条 本市各区之间迁移。申请人可携本人身份证原

件、户口簿原件就近向受理服务中心提出迁移申请，填写《上海市〈中华人民共和国残疾人证〉迁移申请表》并提交原残疾人证。街镇残联汇总申请材料并报送户籍迁入地区残联，申请材料流转自受理申请之日起十个工作日内完成。

户籍迁出地区残联收到电子申请材料后五个工作日内审核完毕，同时在残联信息系统数据库中向户籍迁入地区残联提交残疾人证迁移证明。户籍迁入地区残联在收到材料后五个工作日内完成数据提取比对并审核完毕。符合迁入条件的，在原残疾人证备注栏中应注明从何地迁入及迁入日期，加盖区残联公章，并在审核之日起十五个工作日内将残疾人证送达申请人。同时，在残联信息系统数据库中完成迁入工作。

第三十五条 申请人在残疾人证迁入过程中，不能按规定提供评定表材料的，或者户籍迁入地区残联对原残疾评定结论有异议的，应按第四章第十八条至第二十条的规定重新进行残疾评定，并根据评定结论决定是否重新核发残疾人证。申请人拒绝重新残疾评定的，迁入地区残联不予重新核发残疾人证。

户口迁移后超过半年没有办理残疾人证迁移手续的，原发证残联可在残联信息系统数据库中标注为冻结状态，办理迁移手续后改为迁出状态。

第三十六条 注销。符合下列情形之一的，申请人可携本人身份证原件就近向受理服务中心提出注销申请，填写《上海市〈中华人民共和国残疾人证〉注销申请表》（见附件 22），提交需

要注销的残疾人证，按规定办理残疾人证注销手续：

（一）残疾人死亡的；

（二）残疾人残疾状况变化，经残疾评定不再符合残疾标准的；

（三）自愿提出注销请求的。

残疾人死亡的，另需提供死亡证明。

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。

收回的原残疾人证由区残联统一销毁，并在残联信息系统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。

第三十七条 依职权注销。建立残疾人证动态核查机制。区残联定期对残疾人证进行审验核查，并受理实名举报。残疾状况发生明显变化、与残疾人证内容不符的，区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，或者重新评定结论不符合残疾标准的，区残联可对其残疾人证实施强制注销。

第三十八条 申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

第七章 法律责任

第三十九条 残疾人证只限持证人本人使用，要妥善保管，不得转借他人。

第四十条 在残疾评定、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；
- (五) 泄露实名举报人个人信息造成严重后果的；
- (六) 其他违法行为造成严重后果的。

第四十一条 申请人因第四十条第（一）、（二）项，或者提供虚假材料、填写虚假信息而取得残疾人证，批准发证区残联经核查确定后应撤销该残疾人证，申请人应承担相应法律责任。

第八章 附 则

第四十二条 本实施细则中申请人是指本市户籍申请残疾人证的残疾者本人及其法定监护人、委托代理人。

第四十三条 指定医院名称、地址、电话、评定类别、评定预约等信息应对外公布。

第四十四条 办理残疾人证免工本费。

残疾评定、残疾人证核发和管理经费纳入年度财政预算。

第四十五条 第三代残疾人证（智能化）经中国残联批准后统一采用，实施方案另行制定。

第四十六条 本实施细则由市残联负责解释。本实施细则自2019年4月1日起施行，有效期至2024年3月31日。2009年市残联、市卫生局印发的《上海市残疾评定和残疾人证核发管理办法》同时废止。

附件 1

上海市《中华人民共和国残疾人证》申请表

编号：

_____ 区 _____ 街道（乡、镇） _____ 居（村）委

申请人基本情况	姓名		性别		民族		婚否		照片处 (身份证照调取 或贴两寸 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	_____ 街道（乡、镇） _____ 居（村）委 _____							
	现住址	_____ 街道（乡、镇） _____ 居（村）委 _____							
	邮编		联系电话						
监护人 (代理人)	姓名		与申请人关系						
	联系电话		身份证号						
申请类型	1. 新申请（监护人证明材料粘贴在申请表后面） 2. 换证申请 3. 补证申请								
申请残疾类别 (新申请填写)	1. 视力 <input type="checkbox"/> 2. 听力 <input type="checkbox"/> 3. 言语 <input type="checkbox"/> 4. 肢体 <input type="checkbox"/> 5. 智力 <input type="checkbox"/> 6. 精神 <input type="checkbox"/>								
申请人或 监护人(代理人) 签名								申请日期：	年 月 日
受理情况	受理街镇社区事务受理中心（农场受理服务机构）： _____ 经办人： _____							受理日期：	年 月 日
户籍地街镇残联 意见								经办人：	（盖章） 报送日期： 年 月 日
户籍地区残联 审批意见								经办人：	审批人： _____ （盖章） 审批日期： 年 月 日

附件 2

上海市残疾评定表（视力）

编号：

_____区			
申请人姓名			
申请人身份证号			
残疾类别	残疾等级	致残主要原因（不超过两项）	
视力 残疾	1. 一级	1. 遗传、先天异常或发育障碍	5. 角膜病
	2. 二级	2. 白内障	6. 视神经病变
	3. 三级	3. 青光眼	7. 视网膜、色素膜病变
	4. 四级	4. 沙眼	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_____			
指定医院 评定结果	评定意见： 残疾类别： 残疾等级： 评定医师1（电子签名）： _____ 评定医师2（电子签名）： _____ <div style="text-align: right;"> 医院电子签名： 年 月 日 </div>		
备注	1、初次评定 2、复评 3、复查鉴定		

附件 4

上海市残疾评定表（言语）

编号：

_____区			
申请人姓名			
申请人身份证号			
残疾类别	残疾等级	致残主要原因（不超过两项）	
言语 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 唐氏综合症 8. 脑出血 15. 脊髓侧索硬化 2. 脑性瘫痪 9. 脑炎 16. 脑外伤 3. 新生儿病理性黄疸 10. 脑囊虫病 17. 产伤 4. 早产、低体重和过期产 11. 喉、舌疾病术后 18. 孤独症 5. 腭裂 12. 听力障碍 19. 癫痫 6. 智力低下 13. 帕金森氏病 20. CO中毒 7. 脑梗死 14. 多发性硬化 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		
指定医院 评定结果	评定意见： 残疾类别： 残疾等级： 评定医师1（电子签名）： _____ 评定医师2（电子签名）： _____ <div style="text-align: right;"> 医院电子签名： 年 月 日 </div>		
备注	1、初次评定 2、复评 3、复查鉴定		

附件 6

上海市残疾评定表（智力）

编号：

_____区

申请人姓名				照片
申请人身份证号				
残疾类别	残疾等级	致残主要原因（不超过两项）		
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		
	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 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 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			
指定医院 评定结果	评定意见： 残疾类别： 残疾等级： 评定医师1（电子签名）： _____ 评定医师2（电子签名）： _____ <div style="text-align: right;"> 医院电子签名： 年 月 日 </div>			
备注	1、初次评定 2、复评 3、复查鉴定			

附件 7

上海市残疾评定表（精神）

编号：

_____ 区

申请人姓名			照片															
申请人身份证号																		
残疾类别	残疾等级	致残主要原因（不超过两项）																
精神 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 痴呆</td> <td style="width: 33%;">6. 分裂情感性障碍</td> <td style="width: 33%;">11. 人格障碍</td> </tr> <tr> <td>2. 其它器质性精神障碍</td> <td>7. 其它精神病性障碍</td> <td>12. 孤独症</td> </tr> <tr> <td>3. 使用精神活性物质所致的障碍</td> <td>8. 心境障碍</td> <td>13. 癫痫</td> </tr> <tr> <td>4. 精神分裂症</td> <td>9. 神经症性障碍</td> <td>14. 其他</td> </tr> <tr> <td>5. 妄想性障碍</td> <td>10. 行为综合征</td> <td>15. 原因不明</td> </tr> </table>	1. 痴呆	6. 分裂情感性障碍	11. 人格障碍	2. 其它器质性精神障碍	7. 其它精神病性障碍	12. 孤独症	3. 使用精神活性物质所致的障碍	8. 心境障碍	13. 癫痫	4. 精神分裂症	9. 神经症性障碍	14. 其他	5. 妄想性障碍	10. 行为综合征	15. 原因不明	
1. 痴呆	6. 分裂情感性障碍	11. 人格障碍																
2. 其它器质性精神障碍	7. 其它精神病性障碍	12. 孤独症																
3. 使用精神活性物质所致的障碍	8. 心境障碍	13. 癫痫																
4. 精神分裂症	9. 神经症性障碍	14. 其他																
5. 妄想性障碍	10. 行为综合征	15. 原因不明																
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																		
指定医院 评定结果	评定意见： 残疾类别： 残疾等级： 评定医师1（电子签名）：_____ 评定医师2（电子签名）：_____ <p style="text-align: center;">医院电子签名：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>																	
备注	1、初次评定 2、复评 3、复查鉴定																	

附件 8

编号：

告知承诺书

(申请人或受托人或法定监护人填写)

申请人姓名：_____身份证号码：_____

联系地址：_____联系电话：_____

(委托代理时填写)

受托人姓名：_____身份证号码：_____

联系地址：_____联系电话：_____

(未成年人申请和申请智力、精神类残疾人证时填写)

监护人姓名：_____身份证号码：_____

联系地址：_____联系电话：_____

监护人与被监护人_____系_____关系。

根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》《上海市〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》有关规定，本市户籍市民申办《中华人民共和国残疾人证》时：

一、《中华人民共和国残疾人证》(以下简称残疾人证)坚持

申领自愿、依标准评定、依法发放原则。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。

二、残疾人证核发管理包括申领、补证、换证、重新核发、变更、迁移、注销等。办理残疾人证免工本费。

(一) 申领：初次申领视力、听力、言语、肢体、智力、精神类中任一类别残疾人证，申请人可以就近向街道（乡镇）社区事务受理服务中心申请。

(二) 补证：残疾人证遗失的，持证人可以申请补证。

(三) 换证：残疾人证有效期满或残疾人证污、损，影响正常使用的，持证人可以申请换证。

(四) 重新核发：申请人首次领取残疾人证十个工作日内，对残疾人证登记的残疾等级有异议的，或者持证人残疾状况发生变化，需要重新核发残疾人证的，申请人可以申请重新核发。

(五) 变更：残疾人证登记信息发生变化时，持证人可以申请信息变更。

(六) 迁移：残疾人户口迁移（包括从外省市迁入本市、迁出本市、本市各区内迁移），需办理残疾人证迁移手续。

(七) 注销：残疾人死亡，或者持证人残疾状况变化不再符合残疾标准，或者自愿提出注销请求的，可以申请注销。

三、本市核发残疾人证程序：

(一) 申请：申请人申办残疾人证，可以就近向街道（乡镇）

社区事务受理服务中心提出申请，并按规定提交申请材料。

(二) 受理：申请材料符合规定的，予以受理。

(三) 评定：申领、重新核发残疾人证时，申请人可通过原申请受理渠道自主选择户籍所在地区指定医院和残疾评定时间，并按预约进行残疾评定。其他需要进行残疾评定的，由区残联确定残疾评定指定医院，安排残疾评定。评定结论符合残疾标准的，在申请人户籍所在地居、村予以公示（未成年人除外），公示时间为五个工作日。

(四) 审核：经评定符合残疾标准且通过公示的，申请人户籍地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，并十个工作日内审核完毕。

(五) 制发：对予以批准的，由申请人户籍地区残联制作、发放残疾人证。

四、其他说明事项：

(一) 残疾人证有效期：

自签发之日起计算，残疾人证有效期为十年。

(二) 网上申请：年满十八周岁申请视力、听力、言语或者肢体类残疾人证的，可以网上申请，通过预审后可以就近向社区事务受理服务中心按规定提交相关申请材料。

(三) 业务代理：

1. 委托代理人申办的应提供受托人身份证原件及复印件、经委托人和受托人签名的委托书。

2. 未成年人申办残疾人证和成年人申办智力、精神类残疾人证时，应由其法定监护人代为申领。监护人应同时提供本人身份证原件、法定监护人证明及与被监护人的关系证明等材料。

(四) 不予办理情形：

有以下情形之一的，不予办理：

1. 未按预约参加残疾评定的；
2. 评定结论（含初评结论、复评结论、复查鉴定结论）不符合残疾标准的；
3. 未通过公示的；
4. 重新核发进行残疾评定时，评定结论与原残疾人证登记残疾类别、等级一致。

(五) 不予批准情形：

有以下情形之一的，不予批准：

1. 申请人不符合申请主体资格的；
2. 提交的申请材料不符合要求；
3. 申请材料中填写虚假信息或者提供虚假材料的；
4. 其他不予批准的情形。

(六) 复评及复查鉴定：

1. 申请人对初次评定结论有异议的，可在收到不予办理告知单或得知评定结论后十个工作日内，向户籍地街镇残联申请复评，按预约进行复评，复评结论符合残疾标准的，按复评结论进入公示程序。

2. 申请人对复评结论有异议的，可在收到不予办理告知单后十个工作日内，到申请人户籍地区残联申请复查鉴定。复查鉴定由市残疾鉴定专家委员会组织专家进行评定，该评定结论为最终结论。

(七) 公示：

公示期限内，收到对评定结论有异议的举报时，各级残联可中止办理程序，由区残联进行核实。

(八) 注销：

1. 批准发放残疾人证后，持证人死亡的或残疾状况发生变化，经评定不再符合残疾标准的，持证人或亲属应配合区残联按有关规定完成残疾人证注销。

2. 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，应提交书面申请和相关身份证明材料，区残联可收回并注销残疾人证。

3. 残疾人证注销后，一年内不得重新申请。

4. 残疾人证注销后，原依据国家和上海市规定享受的残疾人相关福利待遇相应取消。

(九) 依职权注销：

1. 区残联可以对已批准发放的残疾人证进行审验核查，因残疾人残疾状况变化、与残疾人证内容不符的，区残联可要求持证人重新进行残疾评定，持证人应予以配合。持证人无正当理由拒不配合超过半年以上的，或者重新评定结论不符合残疾标准

的，区残联可对其残疾人证实施强制注销。

2. 申请人因残疾评定弄虚作假的，违规办理残疾人证的或提供虚假材料、填写虚假信息而取得残疾人证，区残联经核查确定后可撤销已发放的残疾人证。

（十） 申请人权利：

申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

（十一） 法律责任：

1. 残疾人证只限持证人本人使用，要妥善保管，不得转借他人。

2. 申请人填写信息及提交的申请材料内容应真实、准确，若有虚假，申请人应承担该行为所导致的全部法律责任。在受理、审批过程中发现申请人填写虚假信息及提供虚假材料的，受理机关、审批机关可以终止程序。

（十二） 其他

1. 申请人包括申请残疾人证的残疾者本人及其法定监护人、委托代理人。

2. 未成年申办残疾人证和申办智力、精神类残疾人证过程中，代理残疾人证业务（包括申领、补证、换证、重新核发、变更、迁移、注销）的监护人，按《中华人民共和国民法总则》相

关条款规定提供身份证明材料，为申请人联系办理残疾人证业务。其他涉及监护人的各类纠纷及法律诉讼，由监护人与对持证人有监护权的家庭成员协商自行解决或通过法律途径解决。

我已阅读并知晓以上内容，并承诺所填写的信息内容及提供的申请材料真实、准确，愿意承担不实承诺所导致的全部法律责任。

我已阅读并 以上内容，并 所填写的信息内容及提供的申请材料真实、准确， 不实承诺所导致的全部法律责任。

承诺人签名： _____

年 月 日

(一式两份，区残联、申请人各一份)

附件 9

残疾人证申领不予办理告知单（未参评）

编号：

_____：

您于_____年____月____日提交了《中华人民共和国残疾人证》申领事项的申请材料，并预约_____年____月____日进行残疾评定。因您未按预约时间前往指定医院进行残疾评定，根据《上海市〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》的有关规定，不予办理。如还需申办残疾人证，请重新进行申请。

申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

_____（盖章）

年 月 日

残疾人证申领不予办理告知单（初评）

编号：

_____：

您于_____年____月____日提交了《中华人民共和国残疾人证》申领事项申请材料，并于_____年____月____日至指定医疗机构进行残疾评定（初评），经评定，不符合中华人民共和国国家标准《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341—2010）。根据《上海市〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》的有关规定，不予办理。

如对本次评定结论有异议，请在_____年____月____日前持申请人身份证原件及本告知单到户籍地街镇残联申请复评。

申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

_____（盖章）

年 月 日

残疾人证申领不予办理告知单（复评）

编号：

_____：

您于_____年____月____日提交了《中华人民共和国残疾人证》申领事项申请材料，并于_____年____月____日至指定医疗机构进行残疾评定（复评），经评定，不符合中华人民共和国国家标准《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341—2010）。根据《上海市〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》的有关规定，不予办理。

如对本次评定结论有异议，请在_____年____月____日前持申请人身份证原件及本告知单到户籍地区残联申请复查鉴定。

申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

_____（盖章）

_____年 月 日

附件 13

上海市残疾评定复查鉴定申请表

编号：

_____区

申请人姓名		申请人身份证号	
联系电话			
监护人 (代理人)	姓 名		与申请人关系
	联系电话		身份证号
复查鉴定残疾类别	1.视力 <input type="checkbox"/> 2.听力 <input type="checkbox"/> 3.言语 <input type="checkbox"/> 4.肢体 <input type="checkbox"/> 5.智力 <input type="checkbox"/> 6.精神 <input type="checkbox"/>		
复评结论告知单编号	_____		
申请人或监护人(代理人)签名	申请日期： 年 月 日		
户籍地区残联受理意见	经办人： (盖章) 受理日期： 年 月 日		
上海市残疾鉴定专家委员会意见	经办人： 审批人： (盖章) 日期： 年 月 日		

残疾人证申领不予办理告知单（公示）

编号：

_____：

您于_____年____月____日提交了《中华人民共和国残疾人证》申领事项申请材料，在残疾评定结论公示期间，收到异议反馈。经核查，因存在下列第_____种情形，根据《上海市〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》的有关规定，未通过公示，原评定结论作废，不予办理。

1. 对残疾评定结论有异议的情况属实；
2. 经重新评定，评定结论不符合残疾标准；
3. 未按要求重新评定。

申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

_____（盖章）

_____年 月 日

残疾人证申领不予办理告知单（复查鉴定）

编号：

_____：

您于_____年____月____日提交了《中华人民共和国残疾人证》申领事项申请材料，并于_____年____月____日至指定医疗机构进行残疾评定（复查鉴定），经评定，不符合中华人民共和国国家标准《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341—2010）。本次评定结论为最终结论。

因您残疾评定结论（复查鉴定）不符合残疾标准，根据《上海市〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》的有关规定，不予办理。

申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

_____（盖章）

年 月 日

《中华人民共和国残疾人证》样式

封 面

(会徽)

中华人民共和国
残疾人证

第 二 页

中华人民共和国
残疾人证

中国残疾人联合会制发

第 一 页

持 证 须 知

1. 凭此证享受国家和当地政府规定的残疾人优惠政策。
2. 此证只限本人使用，不得转借或转让他人。如有遗失，应及时报告户口所在地县级残联，同时声明作废。
3. 未加盖批准残联钢印或未在批准残联栏加盖公章的，此证无效。
4. 智力、精神和未成年残疾人必须填写联系人。
5. 此证私自涂改作废。
6. 此证可通过登录 cjrz.cdpf.org.cn 查询真伪。

第 三 页

残 疾 人 证

为 残疾人，残疾人证号：

特发此证。

 年 月 日签发
有效期十年

第 四 页

<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 10px;"> <p>粘贴像片并加盖批准残联钢印，否则无效</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">持证人像</p>
--

第 五 页

姓 名			
性 别		民 族	
出生年月			
残疾类别		残疾等级	
联系人			
联系电话			
家庭住址			

第 六 页

批准残联	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 公 章 年 月 日 </div>
------	--

第 七 至 十 页

备注	
事 项 内 容	
批准残联	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 公 章 年 月 日 </div>

残疾人证申领不予批准告知单

编号：

_____：

您于_____年____月____日提交了《中华人民共和国残疾人证》申领事项的申请材料，并于_____年____月____日进行残疾评定。因存在下列第_____种情形，根据《上海市〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》的有关规定，决定不予批准。

1. 申请人不符合申请主体资格的；
2. 提交的申请材料不符合要求；
3. 申请材料中填写虚假信息或者提供虚假材料的；
4. 其他：_____。

申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

_____（盖章）

_____年 月 日

附件 18

上海市《中华人民共和国残疾人证》重新核发申请表

编号：

_____ 区 _____ 街道（乡、镇） _____ 居（村）委

申请人基本情况	姓名		性别		民族		出生年月		照片处 (身份证照调取 或贴两寸 近期免冠 白底彩照)	
	身份证号									
	残疾人证号									
	残疾类别				残疾等级					
	联系人				联系电话					
	户籍地址									
监护人 (代理人)	姓名				与申请人关系					
	联系电话				身份证号					
申请理由	<input type="checkbox"/> 对新申领残疾人证登记的残疾等级有异议									
	<input type="checkbox"/> 残疾状况发生变化		<input type="checkbox"/> 申请残疾类别与原残疾人证登记残疾类别不一致 (视力 <input type="checkbox"/> ; 听力 <input type="checkbox"/> ; 言语 <input type="checkbox"/> ; 肢体 <input type="checkbox"/> ; 智力 <input type="checkbox"/> ; 精神 <input type="checkbox"/>							
			<input type="checkbox"/> 申请残疾类别与原残疾人证登记残疾类别一致							
申请人或 监护人(代理人)签名									申请日期: 年 月 日	
受理情况	受理街镇社区事务受理中心(农场受理服务机构): _____ 经办人: _____ 受理日期: 年 月 日									
户籍地街镇残联 意见	经办人: _____ (盖章) 报送日期: 年 月 日									
户籍地区残联 审批意见	<input type="checkbox"/> 同意重新核发(新残疾人证号 _____) <input type="checkbox"/> 不同意重新核发 经办人: _____ 审批人: _____ (盖章) 审批日期: 年 月 日									

残疾人证重新核发不予办理告知单

编号：

_____：

您于_____年____月____日提交了《中华人民共和国残疾人证》重新核发事项申请材料，并于_____年____月____日至指定医疗机构进行残疾评定。因存在下列第_____种情形，根据《上海市〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉实施细则》的有关规定，不予办理。

1. 所申请残疾类别评定不符合中华人民共和国国家标准《残疾人残疾分类和分级》(GB/T26341—2010)；

2. 所申请残疾类别评定结论与原残疾人证登记残疾类别、等级一致；

如对本次评定结论有异议，请在_____年____月____日前持申请人身份证原件及本告知单申请复评或复查鉴定：

到户籍地街镇残联申请复评；

到户籍地区残联申请复查鉴定。

申请人认为发证机关核发、撤销残疾人证行为侵犯其合法权益的，可以自知道该行为之日起六十日内提出行政复议申请，或自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内直接向人民法院提起诉讼。

_____ (盖章)

年 月 日

附件 20

上海市《中华人民共和国残疾人证》信息变更申请表

编号：

_____ 区 _____ 街道（乡、镇） _____ 居（村）委

申请人基本情况	姓名		性别		民族		出生年月		照片处 (身份证照调取 或贴两寸 近期免冠 白底彩照)	
	身份证号									
	残疾人证号									
	残疾类别				残疾等级					
	联系人				联系电话					
	户籍地址									
监护人 (代理人)	姓名				与申请人关系					
	联系电话				身份证号					
申请信息变更事项		_____ 变更为： _____ ； _____ 变更为： _____ ； _____ 变更为： _____ ；								
申请人或 监护人(代理人)签名		_____ 申请日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日								
受理情况		受理街镇社区事务受理中心（农场受理服务机构）： _____ 经办人： _____ 受理日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日								
户籍地街镇残联 意见		_____ 经办人： _____ （盖章） 报送日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日								
户籍地区残联 审批意见		_____ 经办人： _____ 审批人： _____ （盖章） 审批日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日								

附件 21

上海市《中华人民共和国残疾人证》迁移申请表

编号：

_____ 区 _____ 街道（乡、镇） _____ 居（村）委

申请人基本情况	姓名		性别		民族		出生年月		照片处 (身份证照)	
	身份证号									
	残疾人证号									
	残疾类别				残疾等级					
	联系人				联系电话					
	家庭地址									
监护人 (代理人)	姓名				与申请人关系					
	联系电话				身份证号					
迁移类型	<input type="checkbox"/> 外省（直辖市、自治区）迁入上海市 <input type="checkbox"/> 迁出上海市 <input type="checkbox"/> 上海市各区之间迁移									
迁出地原户籍地址	_____ 省（市、自治区） _____ 市 _____ 区（县） _____ 乡（镇、街道） _____ 村（社区） _____									
迁入地户籍地址	_____ 省（市、自治区） _____ 市 _____ 区（县） _____ 乡（镇、街道） _____ 村（社区） _____									
申请人或 监护人（代理人）签名									申请日期： 年 月 日	
受理意见	受理街镇社区事务受理中心（农场受理服务机构）： _____ 经办人： _____ 受理日期： 年 月 日									
户籍地街镇残联意见	经办人： _____ （盖章） 报送日期： 年 月 日									
迁出地区残联 审批意见 (外省迁入不填写)	经办人： _____ 审批人： _____ （盖章） 审批日期： 年 月 日									
迁入地区残联 审批意见 (迁出本市不填写)	经办人： _____ 审批人： _____ （盖章） 审批日期： 年 月 日									

附件 22

上海市《中华人民共和国残疾人证》注销申请表

编号：

_____ 区 _____ 街道（乡、镇） _____ 居（村）委

残疾人基本情况	姓名		性别		民族		出生年月		照片处 (身份证照)	
	身份证号									
	残疾人证号									
	残疾类别				残疾等级					
	联系人				联系电话					
	户籍地址									
监护人 (代理人)	姓名				与申请人关系					
	联系电话				身份证号					
注销原因	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 残疾状况变化不再符合残疾标准（经指定医疗机构残疾评定） <input type="checkbox"/> 自愿申请注销 <input type="checkbox"/> 依职权注销（核查表编号：_____）									
申请人或 监护人（代理人）签名									申请日期： 年 月 日	
受理意见	受理街镇社区事务受理中心（农场受理服务机构）： _____ 经办人： _____								受理日期： 年 月 日	
户籍地街镇残联意见									经办人： _____ （盖章） 报送日期： 年 月 日	
依职权注销 申请单位意见 (仅依职权注销填写)	经办人： _____ 审批人： _____								（盖章） 日期： 年 月 日	
户籍地区残联 审批意见									经办人： _____ 审批人： _____ （盖章） 审批日期： 年 月 日	

