漳州市残疾人联合会
漳州市卫生健康委员会 文件

漳残联办〔2021〕45号

关于印发《漳州市残疾人证网上办理实施办法》的通知

各县（区）残联、卫生健康局，漳州、常山开发区残联、卫生健康局，漳州台商投资区、漳州高新区社会事业局，古雷开发区社发局：

为提升我市残疾人证核发管理信息化、科学化和便利化水平，规范残疾人证网上办理工作，市残联、市卫健委制定了《漳州市残疾人证网上办理实施办法》（以下简称《实施办法》），现印发你们，并提出如下意见，请一并抓好贯彻落实。

一、提高思想认识。开展残疾人证网上办理工作，是我市落实“放管服”改革要求、深入推进“互联网+政务服务”的具体举措，也是贯彻党史学习教育和市委市政府惠残便民

部署、为残疾人群众办的一件实事好事，标志着我市残疾人事业信息化建设迈进了新阶段。各级残联和卫健部门要充分认识开展残疾人证网上办理工作的重要意义，高度重视，精心组织，切实把这件好事办好、实事做实。

二、规范程序标准。各地残联和卫健部门要严格按照《实施办法》的规定和要求，认真把好审核关、评定关、批准关，提高残疾人证办理质量。要加强对办证人员和残疾评定医师的业务培训，尽快熟悉“漳州市残疾人证网上办理系统”操作规范，按标准、程序和时限办结业务，优化服务、提升效能。

三、广泛开展宣传。各地要采取媒体报道、入户宣讲、印发折页等多种手段，广泛宣传残疾人证网上办理工作的流程、规定和便利，提高残疾人证网上办理工作的知晓率、应用率。县级办证场所要设有残疾人证网上办理指南、网上办理事项一次性告知单等，并主动引导残疾人进行网上申办，确保广大残疾人办证办得明白、办得简便、办得舒心。

四、强化督导落实。各地残联、卫健部门要认真履行工作责任，相互协调、密切配合、互促共进，确保残疾人证网上办理工作落地见效、群众满意。对在工作中推诿扯皮、违规办证、失职渎职的，将依法依规追责问责。

漳州市残疾人联合会　　漳州市卫生健康委员会

2021年10月15日

漳州市残疾人证网上办理实施办法（暂行）

为提升我市残疾人证核发管理信息化、科学化和便利化水平，更好地保障残疾人的合法权益，市残联牵头开发了“漳州市残疾人证网上办理系统”（以下简称网办系统）。为规范残疾人证网上办理工作，依据《中华人民共和国残疾人证管理办法》和《福建省残疾人证管理实施办法》及有关法律法规，制定本办法。

一、办理原则

（一）网上申办。网办系统对接漳州市人口库、电子证照库和卫健专网，纳入“漳州通”APP和“残疾人在线”子站，群众通过手机端或电脑端登录网办系统，即可实现残疾人证新证申请、残疾人证换领、残疾人证挂失补办和残疾人证残疾类别等级变更等4个事项的“掌上办”、“网上办”。残疾人证内容变更、注销、迁移等事项仍到窗口办理。

（二）告知承诺。坚持告知承诺、信任在先的原则，将残疾人证办理条件、限制情形、注意事项等一次性告知申请人。申请人继续申办的，视为承诺符合办证条件，除规定申报材料外，不再要求提交额外证明。不符合办证条件继续申报的，造成的后果由申请人自行承担。

（三）预约评定。网办系统根据申请人申报的残疾类别，

按就近就便原则，弹出评定机构清单供申请人勾选。县级残联初审通过后，系统将评定信息推送给申请人选定的评定机构，建立评定预约。申请人凭系统短信通知，在30日内到选定机构进行残疾评定，逾期须重新申办。评定机构和评定医师应优先为预约对象开展残疾评定。

（四）在线审批。申请人提交办证申请后，网办系统自动生成残疾人证申请表和残疾评定表，并分别推送给户口所在地县级残联和相关评定机构。通过数据流转，县级残联和相关评定机构即可在线完成残疾评定、电子签章和办证材料的初审、复审等程序，实现全流程网办和智能化审批。

（五）全市通办。残疾人证网上办理工作纳入“一件事”服务事项，办证事项的名称、材料、流程全市统一，审核审批的标准、程序、时限全市统一，库内的评定机构、评定医师出具的有效残疾评定结论全市互认，县级残联和评定机构不得额外增加条件、材料和环节。

二、网上申办材料目录

（一）残疾人证新证申请/残疾人证残疾类别等级变更

1. 申请人居民身份证

2. 申请人户口本

3. 近期两寸免冠白底彩照

4. 中华人民共和国残疾评定表

5.中华人民共和国残疾人证申请表

6.法定监护人的证明材料（申请未成年人、精神和智力类残疾人证时提供）

（二）残疾人证换领（到期换证/残损换新）

1.申请人居民身份证

2.近期两寸免冠白底彩照

3.残疾人证旧证（证件剪角）

（三）残疾人证挂失补办

1.申请人居民身份证

2.近期两寸免冠白底彩照

3.残疾人证遗失声明（系统生成）

三、办理事项及流程

（一）残疾人证新证申请/残疾人证残疾类别等级变更

1.申请

具有漳州市户籍的申请人，登录“漳州通”APP 或“残疾人在线”漳州子站，点击“残疾人证办理”，阅读申办须知，如实填写申办信息，选择需要办理的事项和残疾评定机构，按要求上传相关材料，并可随时查阅事项办理进度。

2.受理

户口所在地县级残联登录网办系统，对申请人提交的信息和材料进行初审，确认无误的，予以受理，初审不合格的，

一次性告知申请人补充或更正。填写虚假信息的不予受理。

3.残疾评定

初审通过后，网办系统以短信形式通知申请人。申请人凭系统短信，在 30 日内到相应机构进行残疾评定。评定机构、评定医师登录网办系统，核实申请人身份无误后，按照《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010）进行残疾评定，评定结论加盖电子签章后方可提交。申请人如逾期未进行残疾评定的，须重新进行申办。

申请人或当地残联对评定结论有异议的，按照《漳州市残疾人证管理实施办法》有关规定申请复评。

评定费用按照当地残联的有关政策执行。

4.公示

残疾评定结论符合残疾标准的，由户口所在地县级残联在申请人所在村（社区）进行公示，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。

5.审核、批准

户口所在地县级残联对办证申请材料、受理程序、残疾评定材料和公示结果进行审核，符合规定的予以批准。

6.制证、发证

户口所在地县级残联制作残疾人证并生成电子证照，根据申请人选择的领取方式发放。选择邮寄方式的，邮寄费用

由申请人承担或按当地残联的政策执行。

（二）残疾人证换领

残疾人证到期、损坏的，可通过网办系统申请换领，并按要求上传相关材料。户口所在地县级残联审核通过后，换发新的残疾人证。

到期换发的新残疾人证，其有效期起始日期以户口所在地县级残联核发日期为准。

申请换领新残疾人证时，户口所在地县级残联认为残疾人的残疾状况发生明显变化、残疾类别/等级与残疾人证不符的，可要求申请人按照残疾人证新证申请流程重新申办残疾人证。

（三）残疾人证挂失补办

残疾人证遗失的，可通过网办系统申请补办，并按要求上传相关材料。户口所在地县级残联审核通过后，补发残疾人证。

四、办理时限要求

残疾人证新证申请/残疾人证残疾类别等级变更。县级残联收到办证申请后，1 个工作日内完成材料初审。评定医师完成残疾评定后，评定机构 2 个工作日内完成审核并提交。县级残联收到系统反馈的评定结论后，2 个工作日内进行公示，公示时间为 5 个工作日；公示无异议的，3 个工作日内

完成审批、制证，并通知申请人。

残疾人证换领/残疾人证挂失补办。县级残联收到网办系统推送的申办信息后，1 个工作日内完成材料初审。初审通过的，2 个工作日内完成审批、制证，并通知申请人。

五、本办法由漳州市残疾人联合会负责解释。

附件：1. 中华人民共和国残疾人证申请表

2. 中华人民共和国残疾评定表

3. 残疾人证遗失声明

4. 公示

附件 1

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）

<table>
<tr><td rowspan="8">申请人基本情况</td><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td rowspan="5">贴照片处
（两寸
近期免冠
白底彩照）</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td colspan="2"></td><td>籍贯</td><td colspan="2"></td><td>文化程度</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="7">_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____</td></tr>
<tr><td>现住址</td><td colspan="7">_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____</td></tr>
<tr><td>邮　编</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">监护人或联系人</td><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">与申请人关系</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请类型</td><td colspan="9">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请人或监护人签名</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

受理人签名：　　受理时间：　　年　　月　　日

附件 2

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

残疾等级：1. 一级　2. 二级　3. 三级　4. 四级

致残主要原因（不超过两项）：

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

残疾等级：1. 一级　2. 二级　3. 三级　4. 四级

致残主要原因（不超过两项）：

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
右　耳					dB HL
左　耳					dB HL

本底噪音：_____dB（A）

平均听力损失：_____

1. > 90dB HL　2. > 80dB HL　3. > 60dB HL　4. > 40dB HL　5. 待诊

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

3. 言语残疾

残疾等级：1. 一级　2. 二级　3. 三级　4. 四级

致残主要原因（不超过两项）：

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
	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 **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 **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 **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			
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	
	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				
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	
	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				

指定医院或专业机构评定结果	评定意见： 残疾类别： 残疾等级： 评定医师： 指定医院或专业机构公章 年　　月　　日
批准残联审核意见	审核意见： 审核人签名： 公章 年　　月　　日
备注	

附件 3

残疾人证遗失声明

本人姓名_____，性别____，户籍所在地_____，不慎遗失第三代《中华人民共和国残疾人证》，残疾人证号：_____。声明作废，同时向贵会申请补办残疾人证。

注：本人承诺上述所有信息均真实有效，无任何隐瞒和欺骗行为。如有隐瞒和欺骗以及其他违法行为，由此造成的一切后果由本人承担。

申请人（残疾人/监护人）：

年　　月　　日

附件 4

公 示

根据《福建省残疾人证管理实施办法》规定，为保证残疾人证的公平性、合法性。现对以下残疾人残疾评定结果进行公示：

序号	姓 名	性别	出生年月	残疾类别	残疾等级	评定医院	评定医师
1							

公示时间：XXXX 年 XX 月 XX 日至 XXXX 年 XX 月 XX 日止（五个工作日）。如对公示对象有问题反映的，请在公示期间向 XXX 残联办证中心反映。

受理电话：0596-XXXXXXX

XXX 残疾人联合会

年 月 日

抄送：福建省残疾人联合会

漳州市残疾人联合会　　2021年11月10日印发