申请条件：本人或监护人填写中华人民共和国残疾人证申请表，携带中华人民共和国残疾评定表带残疾人本人到指定医院及科室参加鉴定（视力、听力、言语、肢体四类可在舞钢市人民医院申请评定；精神、智力两类在平顶山第六人民医院评定）。

注：肢体、精神类疑似残疾人需携带相关病例且康复期满 1 年，智力类疑似残疾人需出具村级证明；精神障碍者年满 2 周岁、言语残疾者年满 3 周岁后方可提出申请申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证，需要同时提供法定监护人的证明材料。

残疾人证新办

1. 残疾人证申请表;
2. 中华人民共和国残疾评定表;
3. 中华人民共和国居民身份证或户口本;
4. 申请人近期 2 寸白底免冠彩色照片
5. 残疾人监护人（代办人）身份证或户口本
6. 申请人居住证（非本地居民）

残疾类别/等级变更

1. 残疾人证申请表;
2. 中华人民共和国残疾评定表;
3. 中华人民共和国居民身份证或户口本;
4. 申请人近期 2 寸白底免冠彩色照片;

5. 残疾人监护人（代办人）身份证或户口本;

6. 申请人居住证（非本地居民）

残疾人证换领

1. 残疾人证申请表;

2. 中华人民共和国残疾评定表;

3. 中华人民共和国居民身份证或户口本;

4. 申请人近期 2 寸白底免冠彩色照片;

5. 残疾人监护人（代办人）身份证或户口本;

6. 申请人居住证（非本地居民）

残疾人证挂失补办

1. 残疾人证申请表;

2. 中华人民共和国居民身份证或户口本;

3. 申请人近期 2 寸白底免冠彩色照片;

4. 申请人居住证（非本地居民）

残疾人证注销

1. 个人申请（自己放弃）

2. 村委证明（死亡）

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="6">申请人基本情况</td><td>姓　名</td><td>×××</td><td>性别</td><td>×</td><td>民族</td><td>×</td><td>婚否</td><td>×</td><td rowspan="3">贴照片处
（两寸
近期免冠
白底彩照）</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td>×年×月×日</td><td>籍贯</td><td colspan="2">河南省×××</td><td>文化程度</td><td colspan="2">××</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="8">410481××××××××××××××××</td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="9">×××　乡（镇、街道）×××　村（社区）×××</td></tr>
<tr><td>现住址</td><td colspan="9">×××　乡（镇、街道）×××　村（社区）×××</td></tr>
<tr><td>邮　编</td><td>462500</td><td>联系电话</td><td colspan="7">13××××××</td></tr>
<tr><td rowspan="2">监护人或联系人</td><td>姓　名</td><td colspan="2">×××</td><td>与申请人关系</td><td colspan="5">父亲、母亲、姐妹、兄弟等等</td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="8">13××××××</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请类型</td><td colspan="8">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="8">×××</td></tr>
</table>

受理人签名：×××　　受理时间：　×　年　×　月　×　日

中华人民共和国残疾评定表

河南省 省（自治区、直辖市）

平顶山市 市（地）

舞钢市 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	4	1	0	4	8	1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

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
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	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

<table>
<tr><td rowspan="2">4. 肢体残疾</td><td>1. 一级
2. 二级
3. 三级
4. 四级</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5. 智力残疾</td><td>1. 一级
2. 二级
3. 三级
4. 四级</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6. 精神残疾</td><td>1. 一级
2. 二级
3. 三级
4. 四级</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
</table>

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	

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="6">申请人基本情况</td><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td rowspan="3">贴照片处
（两寸
近期免冠
白底彩照）</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td></td><td>籍贯</td><td></td><td>文化程度</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="8">_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____</td></tr>
<tr><td>现住址</td><td colspan="8">_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____</td></tr>
<tr><td>邮　编</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">监护人或联系人</td><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>与申请人关系</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请类型</td><td colspan="7">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="7"></td></tr>
</table>

受理人签名：　　受理时间：　　年　月　日

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	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**：_____ 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									
	右 耳					dB HL														
	左 耳					dB HL														
	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																			

<table>
<tr><td rowspan="2">4. 肢体残疾</td><td>1. 一级
2. 二级
3. 三级
4. 四级</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5. 智力残疾</td><td>1. 一级
2. 二级
3. 三级
4. 四级</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6. 精神残疾</td><td>1. 一级
2. 二级
3. 三级
4. 四级</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
</table>

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	