附件5

伤残抚恤关系接收、转移办理办事指南

一、受理范围

残疾军人退役或者向政府移交，必须自军队办理了退役手续或者移交手续后60日内，向户籍迁入地的县级人民政府退役军人事务部门申请转入抚恤关系。

伤残人员跨省迁移户籍时，应同步转移伤残抚恤关系，迁出地的县级人民政府退役军人事务部门根据伤残人员申请及其伤残证件和迁入地户口簿，将伤残档案、迁入地户口簿复印件以及《伤残人员关系转移证明》，发送迁入地县级人民政府退役军人事务部门，并同时将此信息逐级上报本省级人民政府退役军人事务部门。

二、设定及办理依据

【行政法规】《军人抚恤优待条例》第二十四条：残疾军人由认定残疾性质和评定残疾等级的机关发给《中华人民共和国残疾军人证》。

【部门规章】《伤残抚恤管理办法》第四章伤残抚恤关系转移第二十条　残疾军人退役或者向政府移交，必须自军队办理了退役手续或者移交手续后60日内，向户籍迁入地的县级人民政府退役军人事务部门申请转入抚恤关系。退役军人事务部门必须进行审查、登记、备案。审查的材料有：《户口登记簿》、《残疾军人证》、军队相关部门监制的《军人残疾等级评定表》、《换领〈中华人民共和国残疾军人证〉申报审批表》、退役证件或者移交政府安置的相关证明。县级人民政府退役军人事务部门应当对残疾军人残疾情况及有关材料进行审查，必要时可以复查鉴定残疾情况。认为符合条件的，将《残疾军人证》及有关材料逐级报送省级人民政府退役军人事务部门。省级人民政府退役军人事务部门审查无误的，在《残疾军人证》变更栏内填写新的户籍地、重新编号，并加盖印章，将《残疾军人证》逐级通过县级人民政府退役军人事务部门发还申请人。各级退役军人事务部门应当在20个工作日内完成本级需要办理的事项。如复查、鉴定残疾情况的可以适当延长工作日。《军人残疾等级评定表》或者《换领〈中华人民共和国残疾军人证〉申报审批表》记载的残疾情况与残疾等级明显不符的，县级退役军人事务部门应当暂缓登记，逐级上报省级人民政府退役军人事务部门通知原审批机关更正，或者按复查鉴定的残疾情况重新评定残疾等级。伪造、变造《残疾军人证》和评残材料的，县级人民政府退役军人事务部门收回《残疾军人证》不予登记，并移交当地公安机关处理。

第二十一条　伤残人员跨省迁移户籍时，应同步转移伤残抚恤关系，迁出地的县级人民政府退役军人事务部门根据伤残人员申请及其伤残证件和迁入地户口簿，将伤残档案、迁入地户口簿复印件以及《伤残人员关系转移证明》，发送迁入地县级人民政府退役军人事务部门，并同时将此信息逐级上报本省级人民政府退役军人事务部门。迁入地县级人民政府退役军人事务部门在收到上述材料和申请人提供的伤残证件后，逐级上报省级人民政府退役军人事务部门。省级人民政府退役军人事务部门在向迁出地省级人民政府退役军人事务部门核实无误后，在伤残证件变更栏内填写新的户籍地、重新编号，并加盖印章，逐级通过县级人民政府退役军人事务部门发还申请人。各级退役军人事务部门应当在20个工作日内完成本级需要办理的事项。迁出地退役军人事务部门邮寄伤残档案时，应当将伤残证件及其军队或者地方相关的评残审批表或者换证表复印备查。

第二十二条　伤残人员本省、自治区、直辖市范围内迁移的有关手续，由省、自治区、直辖市人民政府退役军人事务部门规定。

三、实施机关

云南省退役军人事务厅。

四、办件类型

办件类型：承诺件；

办理方式：线下现场办理。

五、申请材料（注：云南省伤残抚恤管理实施细则印发后以新的规定为准）

申请人提交的材料须真实、完备、有效。使用复印件的，应由提供材料的单位确认与原件无异并签署意见、加盖公章；申报材料中姓名不一致的，申请人须提供相应证明材料，其他内容不一致的，由造成差错的单位更正并加盖公章。评残材料须由县级退役军人事务部门逐级报送，各级退役军人事务部门对报送材料应有登记手续。

申请伤残抚恤关系接收、转移办理需要提交的申请材料目录

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 材料形式 | 份数 | 材料来源 | 其他要求 |
| 1 | 书面申请（精神病患者由其利害关系人代写） | ■原件  □复印件 | 1份 | 申请人自备 | 需本人或利害关系人亲笔签名。 |
| 2 | 身份证、户口簿（县级退役军人事务部门初审后原件退还本人） | ■原件  ■复印件 | 1份 | 户籍登记机关 | 适用证明事项告知承诺制 |
| 3 | 残疾军人证 | ■原件  ■复印件 | 1份 | 部队 | 适用证明事项告知承诺制 |
| 4 | 军队相关部门监制的《军人残疾等级评定表》、《换领〈中华人民共和国残疾军人证〉申报审批表》 | ■原件  ■复印件 | 1份 | 部队 |  |
| 5 | 退役军人证原件或者移交政府安置的相关证明复印件 | ■原件  ■复印件 | 1份 | 部队或退役军人事务部门 |  |
| 6 | 省退役军人事务厅下达的移交安置计划和名单复印件（一至四级伤病残义务兵和精神病伤残人员提供） | ■原件  □复印件 | 1份 | 退役军人事务部门 |  |
| 7 | 近期2寸免冠白底彩色照片（需要换证的提供） | ■原件  □复印件 | 2份 | 申请人自备 |  |

六、证明材料告知承诺制工作办理流程

申请人在办理本政务服务事项时，申请材料中的居民户口簿、残疾军人证可采用告知承诺替代证明。申请人选择告知承诺制办理的，无需提交上述证明材料，可在申请现场签订证明事项告知承诺书，以告知承诺书代替所需办理该项事项上述证明材料。在政务服务事项办结前，申请人有合理理由的可以撤回承诺申请，撤回后应当按原程序办理。

七、办结时限

法定办结时限：60个工作日（每级20个工作日，如复查、鉴定残疾情况的可以适当延长工作日）

承诺办结时限：30个工作日（如复查、鉴定残疾情况的可以适当延长工作日）。

八、许可收费及依据

本事项不是许可事项且不收费。

九、办理流程

1.县级退役军人事务部门受理、审核；

2.州市退役军人事务部门审核；

3.省退役军人事务厅审批；

4.县级退役军人事务部门送达。

十、办理时间和咨询方式

法定工作日上午8:30—12:00，下午2:00—6:00。

电话号码：（0871）63649165，云南省退役军人事务厅网站（http://tyjrsw.yn.gov.cn）。

十一、办理地点

云南省退役军人事务厅拥军优抚处，昆明市五华区如安街56号。

十二、监督投诉

云南省退役军人事务厅机关纪委（0871）63649187，昆明市五华区如安街56号，邮政编码：650031

十三、行政复议或行政诉讼

相关申请人认为评定决定侵犯其合法权益的，可以自知道该行政行为之日起六十日内提出行政复议申请；但是法律规定的申请期限超过六十日的除外。行政复议的部门：退役军人事务部或云南省人民政府。

相关申请人认为评定决定侵犯其合法权益的，公民、法人或者其他组织直接向人民法院提起诉讼的，应当自知道或者应当知道作出行政行为之日起六个月内提出。法律另有规定的除外。行政诉讼的部门：按《中华人民共和国行政诉讼法》第十五条关于管辖规定确定。

附件5.1

**申请**

**县级退役军人事务部门初审**

**州市级退役军人事务部门审核上报至省级**

**云南省退役军人事务厅审批**

**发证**

伤残抚恤关系接收、转移办理办事流程图

附件5.2

受理通知书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

你（单位）报来的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_和相关材料，已于　年　月　日收悉。经审查，符合伤残抚恤关系接收、转移办理有关规定，予以受理。

经办人：

\_\_\_\_退役军人事务局（章）

年　月　日

附件5.3

不予受理通知书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

你（单位）报来的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_和相关材料，已于　年　月　日收悉。经审查，不符合\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_规定，不予受理。

经办人：

\_\_\_\_退役军人事务局（章）

年　月　日

附件5.4

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 | | | | | |
| 州（市）退役军人事务局意见 | （盖章）  年月日 | | | | | |
| 省退役军人事务厅意见 | （盖章）  年月日 | | | | | |

附件5.5

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 | |
| 迁出地州（市）退役军人事务局意见 | （盖章）  年 月 日 | | 迁入地州（市）退役军人事务局意见 | （盖章）  年 月 日 | |
| 迁出地省  退役军人事务厅意见 | （盖章）  年 月 日 | | 迁入地省  退役军人事务厅意见 | （盖章）  年 月 日 | |

注：“对象类别”填“残疾军人”、“伤残人民警察”…