岳阳市

基层公共服务(一门式)村（社区）事项服务流程规范



岳阳市政务服务中心

2020年6月

岳阳市实施基层公共服务（一门式）办理事项清单

（村（社区）办理事项，共45项）

| **序号** | **服务类别** | **事项名称** | **子项名称** | **实施层级** | **办理流程** | **办理方式** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 党务 | 发展党员 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理、乡镇（街道）审批 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP） |
|  | 党员组织关系接转 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP） |
|  | 党费交纳 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP） |
|  | 党员志愿者申请和登记 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP） |
|  | 政务 | 社会保险费征收 | 无 | 村（社区） | 村级代理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP、湘税社保APP） |
|  | 城乡居民社会养老保险待遇领取资格认证 | 无 | 村（社区） | 村级办理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP、“智慧人社”、“老来网”APP） |
|  | 社会保障卡查询服务 | 无 | 村（社区） | 村级代理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP、智慧人社APP） |
|  | 就业登记 | 无 | 村（社区） | 村级代理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP、智慧人社APP） |
|  | 城乡居民基本医疗保险缴费续保 | 无 | 村（社区） | 村级代理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP、湘税社保APP） |
|  | 家庭农场认定初审 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 病残儿医学鉴定审核转报 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）转报、县级初审、市级办理 | 1.窗口办 |
|  | 生育服务登记 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）办理 | 1.窗口办  2.网上办（湖南省计划生育网上办事大厅<http://218.76.23.81/index.html>） |
|  | 再生育许可 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）初审、县级办理 | 1.窗口办  2.网上办（湖南省计划生育网上办事大厅<http://218.76.23.81/index.html>） |
|  | 农村部分计划生育家庭奖励扶助金 | 无 | 村 | 村级受理、乡镇初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 城镇独生子女父母、无子女父母奖励 | 无 | 社区 | 社区受理、街道初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 老年人优待证办理 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）办理 | 1.窗口办 |
|  | 城乡最低生活保障对象初审 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）办理 | 1.窗口办 |
|  | 特困人员入住特困供养机构的批准 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 五保对象入农村敬老院的批准 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇办理 | 1.窗口办 |
|  | 高龄补贴的审核和给付 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 基本养老服务补贴的审核和给付 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 孤儿保障对象审核 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 对困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴对象进行初审 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇（街道）初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 特种设备作业人员证办理（考试报名） | 无 | 村（社区） | 村级受理、市级办理 | 1.窗口办  2.网上办（湖南省特种设备作业人员考核管理平台www.hntskh.com）  3.就近办、异地办 |
|  | 自然灾害救助对象初审 | 无 | 村（社区） | 村级受理、乡镇初审、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 残疾人证办理 | 新办 | 村（社区） | 村级受理、医院鉴定、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 补办 | 村（社区） | 村级受理、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 换领 | 村（社区） | 村级受理、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 变更 | 村（社区） | 村级受理、医院鉴定、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 注销 | 村（社区） | 村级受理、县级办理 | 1.窗口办 |
|  | 巡游出租汽车驾驶员从业资格证认定（报名） | 无 | 村（社区） | 村级受理、市级办理 | 1.窗口办  2.就近办、异地办 |
|  | 网络预约出租汽车驾驶员从业资格认定（报名） | 无 | 村（社区） | 村级受理、市级办理 | 1.窗口办  2.就近办、异地办 |
|  | 经营性道路货物运输从业人员资格证核发（报名） | 无 | 村（社区） | 村级受理、市级办理 | 1.窗口办  2.就近办、异地办 |
|  | 经营性道路旅客运输驾驶员从业资格证核发（报名） | 无 | 村（社区） | 村级受理、市级办理 | 1.窗口办  2.就近办、异地办 |
|  | 出生一件事一次办 | 无 | 乡镇卫生院、村（社区） | 乡镇卫生院或村级受理、县级办理 | “五件事”一次办 |
|  | 村务 | 介绍信开具 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理 | 1.窗口办 |
|  | 矛盾纠纷调处 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理 | 1.窗口办 |
|  | 来信来访办理 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理 | 1.窗口办 |
|  | 村（居）民健康体检及健康教育 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理 | 1.窗口办 |
|  | 村（居）民书屋免费借阅服务 | 无 | 村（社区） | 村级受理、办理 | 1.窗口办 |
|  | 公共服务 | 有线电视业务办理（故障维修） | 无 | 村（社区） | 村级受理、代理 | 1.窗口办 |
|  | 有线电视业务办理（缴费） | 无 | 村（社区） | 村级受理、代理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP、微信、支付宝生活缴费模块） |
|  | 有线电视业务办理（新开户） | 无 | 村（社区） | 村级受理、代理 | 1.窗口办 |
|  | 农村居民自来水开户 | 无 | 村（社区） | 村级受理、代理 | 1.窗口办 |
|  | 农村居民新装（增容）用电申请 | 无 | 村（社区） | 村级受理、代理 | 1.窗口办  2.移动办（岳办岳好APP、网上国网APP） |



目 录

1、社会保险费的征收（城乡居民养老保险费征收）.................1

2、城乡居民社会养老保险待遇领取资格认证.....................3

3、社会保障卡查询服务.......................................5

4、就业登记.................................................7

5、城乡居民基本医疗保险缴费续保............................10

6、家庭农场认定初审........................................12

7、病残儿医学鉴定审核转报（申报）............................16

8、生育服务登记............................................40

9、再生育许可..............................................44

10、农村部分计划生育家庭奖励扶助...........................50

11、城镇独生子女父母、无子女父母奖励........................54

12、老年人优待证办理.......................................58

13、城乡最低生活保障对象初审...............................60

14、特困人员入住特困供养机构的批准.........................64

15、五保对象入农村敬老院的批准.............................67

16、高龄补贴的审核和给付...................................69

17、基本养老服务补贴的审核和给付...........................73

18、孤儿保障对象审核.......................................76

19、对困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴对象进行初审........................................................81

20、特种设备作业人员证办理（考试报名）.......................85

21、自然灾害救助对象初审...................................88

22、残疾人证办理（新办）.....................................90

23、残疾人证办理（补办）.....................................96

24、残疾人证办理（换领）.....................................98

25、残疾人证办理（变更）....................................100

26、残疾人证办理（注销）....................................106

27、巡游出租汽车驾驶员从业资格证认定（报名）................109

28、网络预约出租汽车驾驶员从业资格认定（报名）..............113

29、经营性道路货物运输从业人员资格证核发（报名）............117

30、经营性道路旅客运输驾驶员从业资格证核发（报名）..........120

31、有线电视业务办理（故障维修）............................123

32、有线电视业务办理（缴费）................................124

33、有线电视业务办理（新开户）..............................126

34、农村居民自来水开户....................................128

35、农村居民新装（增容）用电申请............................130

36、“一门式”事项流程优化对照表............................132

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **社会保险费的征收（**城乡居民养老保险费征收**）** |
| 实施主体 | 国家税务总局XX县分局 |
| 设定依据 | 1.《国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》（国发〔2014〕8号）四、基金筹集：城乡居民养老保险基金由个人缴费、集体补助、政府补贴构成。  2.人力资源社会保障部关于印发《城乡居民基本养老保险经办规程》的通知（人社部发〔2019〕84号）第十一条：城乡居民养老保险费按年度缴纳，参保人员可自主选择缴费档次，确定缴费金额。  3.依据中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《国税地税征管体制改革方案》从2019年1月1日起，将基本养老保险费、基本医疗保险费、失业保险费、工伤保险费、生育保险费等各项社会保险费交由税务部门统一征收。 |
| 受理条件 | 60周岁以下参保人员，应按年缴纳养老保险费。 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人下载“湘税社保”APP自行缴费，或代为缴费，当即办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证或社保卡 | 非必要 | 一般情况下只需要身份证号码，如不记得身份证号码，可携带居民身份证或社保卡办理 | 原件 | 1 | 查看身份证或社保卡是否本人相符 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **城乡居民社会养老保险待遇领取资格认证** |
| 实施主体 | XX县市区人力资源和社会保障局 |
| 设定依据 | 1.《中华人民共和国社会保险法》第二十一条：新型农村社会养老保险待遇由基础养老金和个人账户养老金组成。参加新型农村社会养老保险的农村居民，符合国家规定条件的，按月领取新型农村社会养老保险待遇。 2.《国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》（国发〔2014〕8号）七、养老保险待遇领取条件：参加城乡居民养老保险的个人，年满60周岁、累计缴费满15年，且未领取国家规定的基本养老保障待遇的，可以按月领取城乡居民养老保险待遇。 3.人力资源社会保障部关于印发《城乡居民基本养老保险经办规程》的通知（人社部发〔2019〕84号）第四条第四款:乡镇（街道）事务所负责参保资源的调查和管理，对参保人员的参保资格、基本信息、待遇领取资格及关系转移资格等进行初审，将有关信息录入信息系统，并负责受理咨询、查询和举报、政策宣传、情况公示等工作。  第五款：村（居）协办员具体负责城乡居民养老保险参保登记、待遇领取、保险关系注销、保险关系转移接续等业务环节所需材料的收集与上报，负责向参保人员发放有关材料，通知参保人员办理补缴和待遇领取手续，并协助做好政策宣传与解释、待遇领取资格确认、摸底调查、居民基本信息采集和情况公示等工作。 |
| 受理条件 | 参加城乡居保并已领取待遇人员 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人通过“智慧人社”微信公众号自行办理，或代为办理，当即办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证或社保卡 | 非必要 | 一般情况下只需要身份证号码，如不记得身份证号码，可携带居民身份证或社保卡办理 | 原件 | 1 | 查看身份证或社保卡是否本人相符 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **社会保障卡查询服务** |
| 实施主体 | XX县市区人力资源和社会保障局 |
| 设定依据 | 《关于印发“中华人民共和国社会保障卡”管理办法的通知》（人社部发〔2011〕47号）第三条 人力资源社会保障部负责管理全国社会保障卡发行和应用工作。省、地市级人力资源社会保障部门负责管理本地区社会保障卡发行和应用工作，其所属的信息化综合管理机构具体承担社会保障卡发行和技术管理的有关事务。 |
| 受理条件 | 已参保人员 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人通过“智慧人社”微信公众号自行办理，或代为办理，当即办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件 | 1 | 查验是否是本人申办 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **就业登记** |
| 实施主体 | XX县市区人力资源和社会保障局 |
| 设定依据 | 1.《中华人民共和国就业促进法》第三十五条：县级以上人民政府建立健全公共就业服务体系，设立公共就业服务机构，  为劳动者免费提供下列服务：……（五）办理就业登记、失业登记等事务……。  2.《就业服务与就业管理规定》（中华人民共和国劳动和社会保障部令第28号，2014年、2015年分别修订）第二十五条：  公共就业服务机构应当免费为劳动者提供以下服务：……（五）办理就业登记、失业登记等事务……。  3.《关于进一步加强公共就业服务体系建设的指导意见》（人社部发〔2009〕116号）六、各级公共就业服务机构应全面执  行公共就业服务各项制度，包括……就业与失业登记管理制度……。  4.《关于印发就业失业登记证管理暂行办法的通知》（人社部发〔2010〕75号）（八）……准确记录劳动者就业登记、失  业登记和享受就业扶持政策等相关信息，并支持在《就业失业登记证》上直接打印相关记录。  5.《关于进一步完善公共就业服务体系有关问题的通知》（人社部发〔2012〕103号）（七）健全公共就业服务制度。全面  实施统一的……就业与失业登记管理制度……等各项就业公共服务制度……。  6.《关于进一步完善就业失业登记管理办法的通知》（人社部发〔2014〕97号）一、认真落实放宽失业登记条件的有关要  求，……允许法定劳动年龄内，有劳动能力，有就业要求，处于无业状态的城镇常住人员在常住地的公共就业和人才服  务机构进行失业登记……三、拓宽就业登记信息采集渠道。……建立就业登记与社会保险登记、劳动用工备案之间的业  务协同和信息共享机制，做好相关信息的比对核验……。 |
| 受理条件 | 用人单位新招用失业人员，应在签订劳动合同之日起30日内办理就业登记手续。失业人员从事自主创业、自谋职业和灵活就业的应在实现就业后30日内，持相关资料到常住地社区办理就业登记 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人通过“智慧人社”微信公众号自行办理，或代为办理，当即办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件 | 1 | 查验是否是本人申办 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **城乡居民基本医疗保险缴费续保** |
| 实施主体 | XX县医疗保障局 |
| 设定依据 | 《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》（湘政发〔2016〕29号）第七条：乡镇政府、街道办事处具体负责组织辖区内城乡居民医保的参保登记、缴费续保、政策宣传等工作。有条件的地方可以采取政府购买服务的方式，建立城乡居民医保村级(社区)协管员制度。  岳阳市人民政府关于印发《岳阳市城乡居民基本医疗保险实施细则》的通知(岳政发〔2017〕8号)，第十五条：城乡居民按年度一次性缴纳基本医疗保险费，才能享受相应的基本医疗保险待遇。在校大中专学生参加城乡居民医保，由所在学校统一办理，代收代缴基本医疗保险费。原则上每年8月1日至12月31日为下一年度的参保缴费期，自下一年度1月1日起，开始享受基本医疗保险待遇。积极探索委托银行代扣代缴、网上银行缴费等便捷的缴费续保模式。已经缴纳的当年度基本医疗保险费不予退还。 |
| 受理条件 | 除职工基本医疗保险应参保居民以外的其他所有城乡居民，具体包括农村居民、城镇非从业居民、在校大中专学生，以及国家和我省规定的其他人员 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人下载“湘税社保”APP自行缴费，或代为缴费，当即办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证或社保卡 | 非必要 | 一般情况下只需要身份证号码，如不记得身份证号码，可携带居民身份证或社保卡办理 | 原件 | 1 | 查看身份证或社保卡是否本人相符 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **家庭农场认定初审** |
| 实施主体 | XX县农业农村局 |
| 设定依据 | 《湖南省家庭农场认定管理办法（试行）》（湘农发〔2016〕294号）第七条：乡镇农村经营管理部门负责对家庭农场申报材料进行初审，初审合格后在申报家庭农场所在村公示7个工作日，经公示无异议的，将申报材料报县级农村经营管理部门复核，经复核符合条件的，由县级农村经营管理部门发布认定名单并备案，同时录入全省家庭农场名录系统，颁发由省农业委员会统一监制的《湖南省家庭农场认定证书》。 |
| 受理条件 | （一）家庭农场经营者应为当地户籍农民或在当地从事农业生产经营2年以上，并积极参与当地村集体公益建设的外地农民。  （二）以家庭成员为主要劳动力，常年雇工数量原则上不超过家庭务农人数。  （三）家庭农场经营的产业须符合当地区域经济发展整体规划，土地产出率、资源利用率、劳动生产率高于当地平均水平25%以上，农业净收入占家庭总收益的80%以上，家庭成员收入水平接近当地城镇居民水平。  （四）家庭农场经营的土地应依法获得。利用流转土地的，土地流转合同规范，并在乡镇农村经营管理部门鉴证、备案。土地流转期较长的，新流转的土地合同期限不少于7年；由大户升级为家庭农场的，剩余流转期限不少于5年；集中连片的面积原则上不低于经营面积的70%。  （五）家庭农场经营规模适度。从事种植业的，种植面积山丘区100亩左右，平湖区200亩左右(从事设施农业生产的面积20亩左右)；从事养殖业的，年出栏生猪（牛、羊）100头左右，家禽养殖1000羽左右，水产养殖50亩左右；从事种养结合的，其主业参照相应种养规模要求。  （六）生产经营管理规范，实行标准化生产。  （七）有与经营规模相匹配的农业机械和设施，或与农业社会化服务组织签订服务合同，接受社会化服务。 |
| 承诺办结时限 | 3个工作日 |
| 是否有特别程序 | ☑是 □否 |
| 特别程序  依据和内容 | 公示 |
| 特别程序时限 | 7个工作日 |
| 是否收费 | □是 ☑否 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 1.申报，符合认定条件的农户向家庭农场经营所在村（社区）便民服务中心提出申请并填写申请表；2.初审，村（社区）对申报材料和申请农户进行初审，对符合条件的家庭农场进行公示7个工作日 ，在《申请表》上签发意见；3.复审，乡镇农村经营管理部门对申报材料进行复审，提出复审意见，并将材料报送县级农村经营管理部门；4.认定，县级农村经营管理部门根据上报材料进行认定，对认定合格的家庭农场进行登记、建档，并颁发《家庭农场认定证书》；5.备案，县级农村经营管理部门对已经认定的家庭农场，报市级农村经营管理部门备案。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 家庭农场认定申请表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 法人代表签字 |
| 2 | 经营者户口、居民身份证 | 必要 |  | 原件及复印件 | 1 | 复印件与原件一致 |
| 3 | 家庭成员居民身份证 | 必要 |  | 原件及复印件 | 1 | 复印件与原件一致 |
| 4 | 农村土地承包经营权证书、土地流转合同和清册 | 必要 |  | 原件及复印件 | 1 | 复印件与原件一致 |
| 5 | 《动物防疫条件合格证》原件及复印件；；。 | 非必要 | 畜禽养殖者提供 | 原件及复印件 | 1 | 复印件与原件一致。 |
| 6 | 《水域滩涂养殖证》原件及复印件 | 非必要 | 水产养殖者提供 | 原件及复印件 | 1 | 复印件与原件一致。 |
| 7 | 《苗种生产许可证》原件及复印件 | 非必要 | 从事水产苗种生产的提供 | 原件及复印件 | 1 | 复印件与原件一致。 |

# 县家庭农场认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生  日期 | |  | | 照 片 |
| 身份证号码 |  | | | 户 籍  所在地 | |  | | | |
| 学历技能 |  | 家庭人口 | |  | | 家庭劳动力数 | |  | |
| 申请家庭  农场名称 |  | | | | | | | | | |
| 家庭农  场地址 |  | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 家庭收入 |  | | 家庭农业  经营收入 | |  | | 常年雇工数量 | | |  |
| 主要经营  种 类 |  | | 经 营  规 模 | |  | | 家庭经营农业资产总额 | | |  |
| 流转土地  面 积 |  | | | | 流转土地年 限 | |  | | | |
| 所在村委会意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在乡镇农村经营管理部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 县级农村经营管理部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：此表一式三份，县市区、乡镇农村经营管理部门和家庭农场各一份。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **病残儿医学鉴定审核转报（申报）** |
| 实施主体 | XX县卫生健康局 |
| 设定依据 | 《病残儿医学鉴定管理办法》（2002年1月18日 国家计划生育委员会令第7号）第二条  凡居住在中华人民共和国境内的中华人民共和国公民，其生育的子女因各种原致病、致残，要求再生育而申请病残儿医学鉴定的，均适用本办法。  第十三条 乡（镇、街道）计划生育管理部门应对申请病残儿医学鉴定者的情况进行再次核实并进行必要的社会和家庭关系调查后，在病残儿医学鉴定申请表上签署意见，加盖公章，并在接到申报材料之日起20个工作日内报县级计划生育行政部门。  《计划生育技术服务管理条例》（国务院令第309号）第十二条因生育病残儿要求再生育的，应当向县级人民政府计划生育行政部门申请医学鉴定，经县级人民政府计划生育行政部门初审同意后，由设区的市级人民政府计划生育行政部门组织医学专家进行医学鉴定；当事人对医学鉴定有异议的，可以向省、自治区、直辖市人民政府计划生育行政部门申请再鉴定。省、自治区、直辖市人民政府计划生育行政部门组织的医学鉴定为终局鉴定。具体办法由国务院计划生育行政部门会同国务院卫生行政部门制定。  《湖南省计划生育条例》（2016年3月第五次修正）第十五条 第一款经设区的市、自治州或者省计划生育行政部门确定的病残儿医学鉴定组织鉴定，两个子女中一个有残疾或者第一胎系多胞胎均有残疾，不能成长为正常劳动力，医学上认为可以再生育的可以再生育一个子女。 |
| 受理条件 | 凡夫妻双方或女方户籍在本省的居民，或户籍不在本省但为本省国家工作人员的，两个子女中一个有残疾或者第一胎系多胞胎均有残疾，不能成长为正常劳动力，医学上认为可以再生育的可以再生育一个子女。均可申请病残儿医学鉴定。 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | ☑是□否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 医学检查、专家评审 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是 ☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照申报表准备材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，乡镇核实上报，县卫生健康局组织专家进行初审，初审合格的转报设区的市级人民政府卫生健康部门组织医学专家医学鉴定。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 申请报告 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |
| 2 | 居民身份证或其他有效身份证明 | 必要 |  | 原件及复印件 | 1 |  |
| 3 | 申请人户口簿 | 必要 |  | 原件及复印件 | 1 |  |
| 4 | 申请人结婚证（再婚夫妻需提交离婚证或法院民事调解书或判决书或离婚协议书或原配偶死亡证明书） | 必要 |  | 原件及复印件 | 1 | 真实有效 |
| 5 | 申请人与患儿近期2寸合影彩色免冠照片5张 | 必要 |  | 原件 | 5 |  |
| 6 | 被鉴定人的有关病历资料（包括门诊病历、住院病历、出院证明和各类检查报告单等）； | 必要 |  | 原件及复印件 |  | 二级及以上医疗机构病历资料 |
| 7 | 湖南省市级病残儿医学鉴定申请书 | 必要 |  | 原件 | 1 | 村级仅填报患儿基本情况，并将相关附件粘贴到相应的位置，申请人如实填写签字 |

**湖南省市级病残儿医学鉴定申请书**

患儿姓名：

所在行政区：市（州）

县（市、区）

乡（镇、街道）

村委会（居委会、社区）

湖南省卫生健康委员会印制

（ 年 月 日）

办事指南

一、申请条件

凡夫妻双方或女方户籍在本省的中华人民共和国公民，或户籍不在本省但为本省国家工作人员的，认为其第一胎子女有明显伤残或患有严重疾病，符合法律、法规规定条件，要求再生育子女的，均可申请病残儿医学鉴定。

二、申请材料

1.申请报告；

2.申请人公民身份证或其他有效身份证明；

3.申请人户口簿；

4.申请人结婚证（再婚夫妻需提交离婚证或法院民事调解书或判决书或离婚协议书或原配偶死亡证明书）；

5.申请人与患儿近期2寸合影彩色免冠照片5张；

6.被鉴定人的有关病历资料（包括门诊病历、住院病历、出院证明和各类检查报告单等）；

7.省、市州人口和计划生育行政部门规定的其它资料。

三、申报程序

1.申请人持书面申请（有单位的需单位签署意见，无单位的需村委会或居委会或社区签署意见），到女方单位或户籍所在地乡（镇、街道）计生办免费领取《湖南省市级病残儿医学鉴定申请书》（以下简称《申请书》）。

2.申请人如实填写《申请书》后，到双方单位或村委会（居委会、社区）进行初审。单位或村委会（居委会、社区）在20个工作日内日完成初审，签署意见，加盖公章，报乡（镇、街道）计生办。

3.乡（镇、街道）计生办在20个工作日内完成审查，签署意见，加盖公章，上报县市区人口计生部门。

4.县市区人口计生部门组织技术小组进行资料审查、家系调查、社会调查和现场初筛，符合申请条件的发放符合病残儿医学鉴定申请条件通知书，并在《申请书》上签署意见，加盖公章，于鉴定日前30个工作日内上报市州人口计生部门。

5.市州人口计生部门每半年组织1次鉴定。对决定受理的，于鉴定前7天书面通知申请人户籍所在地县市区人口计生部门，由其组织申请人参加鉴定。鉴定后30个工作日内将鉴定结论书面通知县市区人口计生部门，由其在申请人单位或村委会（居委会、社区）公示10天，公示无异议的，在7个工作日内日送达申请人。

6.申请人凭市级鉴定结论书和鉴定结论告知书到户籍所在地县市区人口计生部门办理再生育许可的相关手续。

四、其他事项

1.本鉴定申请书应使用蓝黑墨水或碳素墨水书写，不得随意涂改或抽取其中表格。

2.本鉴定申请书原件由市州人口计生部门归档长期保存，原则上不外借。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患儿  基本  情况 | 姓名 |  | | 曾用名 |  | | 性别 | | |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 父亲姓名 | |  | | 年龄 |  | 联系  电话 | | | |  | 患儿与父母亲  近期2寸合影  彩色免冠照片  （县级人口和计划生育行政部门加盖公章） |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | 职务 | | | |  |
| 家庭住址 | |  | | | | 职业 | | | |  |
| 母亲姓名 | |  | | 年龄 |  | 联系  电话 | | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | 职务 | | |  |
| 家庭住址 | |  | | | | | 职业 | | |  |
| 鉴定  申请 | 我子（女）有明显伤残/患有严重疾病，在  医院初步诊断为。  特申请病残儿医学鉴定。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 申请  人提  供材  料 | 1.申请报告（ ）  2.户口薄（ ）  3.身份证（ ）  4.结婚证（ ）  5.照片（ ）  6.有关病历资料（ ）  7.省、市州卫生健康行政部门规定的其它材料（ ）  （有相关证明材料，在括号内打“√”，无则打“×”。请提供原件，留复印件附后。） | | | | | | | | | | | |
| 单位  或村  委会  （居委 会、  社区）  初审  意见 | （女方）负责人签名：  (公章)  年 月 日 | | | | | | | | （男方）负责人签名：  （公章） 年 月 日 | | | |
| 乡（镇、  街道）卫生计生监督管理所  核实  意见 | 负责人签名：  （公章）  年 月 日  （社会调查和家系调查材料附资料粘贴页） | | | | | | | | | | | |
| 县  级  技  术  小  组  初  筛  记  录 | 一、主诉：  二、病史：  三、体征（含专科情况）：  四、辅助检查（报告单附资料粘贴页，将检测日期、检测机构名称、检测结果填写此处，无报告单视为无效）：  五、社会调查（材料附资料粘贴页）：  六、家系调查：（材料附资料粘贴页）：  七、初步诊断：  八、初筛意见：属于以下第项  1. 符合 病残儿医学鉴定申请条件。  2. 不符合 病残儿医学鉴定申请条件。  九、技术小组专家签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 县级  卫生  健康  行政  部门  审核  意见 | 负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市级  卫生  健康  行政  部门  妇幼  科审  核意  见 | 负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市级  卫生  健康  行政  部门  审核  意见 | 负责人签名：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市  级  鉴  定  记  录 | 一、主诉：  二、病史：  三、体征（含专科情况）：  四、辅助检查（报告单附资料粘贴页，将检测日期、检测机构名称、检测结果填写此处，无报告单视为无效）： | | | | | | | | | | | |
| 市  级  鉴  定  记  录 | 五、诊断：  六、鉴定结论：  七、专家不同意见：  八、父母亲再生育指导意见：  九、鉴定组专家签名：  十、鉴定组组长签名：  （鉴定专用章）  鉴定时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市级  卫生  健康  行政  部门  监察  室监  督意  见 | 监察人员签名： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市级  卫生  健康  行政  部门  妇幼  科审  核意  见 | 负责人签名： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市级  卫生  健康  行政  部门  审核  意见 | 负责人签名： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

辅

助

检

查

资

料

粘

贴

页

社

会

调

查

资

料

粘

贴

页

家

系

调

查

资

料

粘

贴

页

附件4：

**湖南省省级病残儿医学鉴定申请书**

患儿姓名：

所在行政区：市（州）

县（市、区）

乡（镇、街道）

村委会（居委会、社区）

湖南省人口和计划生育委员会印制

（ 年 月 日）

办事指南

一、申请条件

参加了市级病残儿医学鉴定，对市级鉴定结论不服的；或因受本地医疗技术条件限制，市级鉴定无法作出明确结论的，可申请省级病残儿医学鉴定。

二、申请材料

1.申请报告；

2.申请人公民身份证或其他有效身份证明；

3.申请人户口簿；

4.申请人结婚证（再婚夫妻需提交离婚证或法院民事调解书或判决书或离婚协议书或原配偶死亡证明书）；

5.申请人与患儿近期2寸合影彩色免冠照片3张；

6.被鉴定人的有关病历资料（包括门诊病历、住院病历、出院证明和各类检查报告单等）；

7.市级病残儿医学鉴定申请书；

8.省人口和计划生育行政部门规定的其它资料。

三、申报程序

1.申请人对市级鉴定组所作的鉴定结论有异议的，可在接到鉴定结论通知书之日起1个月内，向市州人口和计划生育行政部门申请省级鉴定，填写《湖南省省级病残儿医学鉴定申请书》，经市州人口和计划生育行政部门核准后，由市州人口和计划生育行政部门主要负责人签署意见，加盖公章，在省级鉴定日前30个工作日内将有关材料上报省人口和计划生育行政部门。

2.因受当地医疗技术条件限制，市级鉴定组不能作出鉴定结论的，可提出进行省级病残儿医学鉴定的书面申请，填写《湖南省省级病残儿医学鉴定申请书》，经市州人口和计划生育行政部门核准后，由市州人口和计划生育行政部门主要负责人签署意见，加盖公章，在省级鉴定日前30个工作日内将有关材料上报省人口和计划生育行政部门。

3.省人口计生部门每年11月份组织1次鉴定。对决定受理的，于鉴定前7天书面通知市州人口计生部门，由其组织申请人参加鉴定。鉴定后30个工作日内将鉴定结论书面逐级通知申请人户籍所在地县市区人口计生部门，由其在申请人单位或村委会（居委会、社区）公示10天，公示无异议的，在7个工作日内日送达申请人。省级鉴定为终局鉴定。

4.申请人凭省级鉴定结论书和鉴定结论告知书到户籍所在地县市区人口计生部门办理再生育许可的相关手续。

四、其他事项

1.本鉴定申请书应使用蓝黑墨水或碳素墨水书写，不得随意涂改或抽取其中表格。

2.本鉴定申请书原件由省人口计生部门归档长期保存，原则上不外借。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患儿  基本  情况 | 姓名 |  | | 曾用名 |  | | 性别 |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 父亲姓名 | |  | | 年龄 |  | 联系电话 |  | | 患儿与父母亲  近期2寸合影  彩色免冠照片  （市级人口和计划生育行政部门加盖公章） |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | 职务 |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | 职业 |  | |
| 母亲姓名 | |  | | 年龄 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | 职务 |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | 职业 |  | |
| 市级鉴定情况 | 鉴定  时间 | | 年 月 日 | | | | 鉴定  结论 |  | | |
| 鉴定  申请 | 我子（女）于年月日进行了市级病残儿医学鉴定，鉴定结论为。  本人不服上述鉴定结论，特申请省级鉴定。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 于年月日进行了市级病残儿医学鉴定。因受本地医疗技术条件限制不能作出鉴定结论，特申请省级鉴定。  市级鉴定组组长签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 申请  人提  供材  料 | 1.省级病残儿医学鉴定申请报告（ ）  2.户口薄（ ）  3.身份证（ ）  4.结婚证（ ）  5.照片（ ）  6.有关病历资料（ ）  7.市级病残儿医学鉴定申请书（ ）  8.省人口和计划生育行政部门规定的其它材料（ ）  （有相关证明材料，在括号内打“√”，无则打“×”。请提供原件，留复印件附后。） | | | | | | | | | |
| 市级  人口  计生  行政  部门  上报  省级  鉴定  意见 | 负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省级  人口  计生  行政  部门  科技  处审  核意  见 | 负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省级  人口  计生  行政  部门  审核  意见 | 负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省  级  鉴  定  记  录 | 一、主诉：  二、病史：  三、体征（含专科情况）：  四、辅助检查（报告单附资料粘贴页，将检测日期、检测机构名称、检测结果填写此处，无报告单视为无效）： | | | | | | | | | |
| 省  级  鉴  定  记  录 | 五、诊断：  六、鉴定结论：  七、专家不同意见：  八、父母亲再生育指导意见：  九、鉴定组专家签名：  十、鉴定组组长签名**：**  （鉴定专用章）  鉴定时间： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省级  人口  计生  行政  部门  监察  室监  督意  见 | 监察人员签名： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省级  人口  计生  行政  部门  科技  处审  核意  见 | 负责人签名： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省级  人口  计生  行政  部门  审核  意见 | 负责人签名： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

辅

助

检

查

资

料

粘

贴

页

社

会

调

查

资

料

粘

贴

页

家

系

调

查

资

料

粘

贴

页

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **生育服务登记** |
| 实施主体 | XX县卫生健康局 |
| 设定依据 | 《流动人口计划生育工作条例》（国务院令第555号）第十六条：育龄夫妻生育第一个子女的，可以在现居住地的乡（镇）人民政府或者街道办事处办理生育服务登记。  《湖南省计划生育条例》（2016年3月第五次修正）第十六条 依法生育的夫妻到夫妻一方工作单位所在地或者户籍所在地或者现居住地村(居)民委员会办理生育服务登记后，有关部门应当按照县级以上人民政府的规定及时提供生育服务。提倡孕前或者孕初三个月内办理生育服务登记，尽早享受母婴保健和计划生育技术服务。  第十七条：符合本条例第十五条规定条件，要求再生育一个子女的夫妻，应当在怀孕前向夫妻一方工作单位所在地或者户籍所在地乡（镇）人民政府或者街道办事处提出申请……乡（镇）人民政府或者街道办事处应当自受理申请之日起十五日内提出审核意见，连同申请人的证明材料报县级人民政府人口和计划生育行政部门审查。  《湖南省生育服务登记和生育证管理办法》第二章第五条 拟生育第一、二个子女的夫妻，可在生育前选择在夫妻双方任意一方的户籍地、现居住地或从业地村（居）民委员会进行生育服务登记，受理单位所在乡镇（街道）负责发放生育服务证。  第七条 流入本省1个月以上且已怀孕，拟生育第一个或者第二个子女的外省籍育龄夫妻，申请在现居住地办理生育服务登记的，现居住地应当办理，并将登记信息反馈给户籍地；需发放生育服务证的，乡镇（街道）通过信息系统查验其婚育情况信息或凭该夫妻提供的婚育情况证明，免费发放生育服务证。 |
| 受理条件 | 符合生育第一、二个子女的夫妻：  1、夫妻双方或一方户籍在本省；2、夫妻双方户籍均不在本省，但双方或一方系本省国家机关、事业单位和国有企业正式工作人员；3、夫妻双方户籍均不在本省，流入本省1个月以上且已怀孕的流动人口 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 1.村级登记、乡级发证；  2.直接登录湖南省计划生育网上办事大厅（<http://218.76.23.81/index.html>）在线办理。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 申请人结婚证（再婚夫妻需提交离婚证或法院民事调解书或判决书或离婚协议书或原配偶死亡证明书） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 |  |
| 2 | 男女双方居民身份证 | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 有效期内 |
| 3 | 男女双方户口页 | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 |  |
| 4 | 夫妻双方2寸免冠合照 | 必要 |  |  | 2 |  |
| 5 | 生育登记服务表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 填写完整 |

生育登记服务表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 女方 | 姓名 | | | | |  | | | 联系电话 |  | | | | 夫妻合影照片 |
| 公民身份号码 | | | | |  | | | | | | | |
| 户 籍 地 | | | | |  | | | | | | | |
| 现居住地 | | | | |  | | | | | | | |
| 工作单位 | | | | |  | | | | | | | |
| 男方 | 姓名 | | | | |  | | | 联系电话 |  | | | |
| 公民身份号码 | | | | |  | | | | | | | |
| 户 籍 地 | | | | |  | | | | | | | | |
| 现居住地 | | | | |  | | | | | | | | |
| 工作单位 | | | | |  | | | | | | |  | |
| 婚姻状况 | | 1、双方初婚 2、男初女再 3、男再女初 4、双方再婚 | | | | | | | | | | | | |
| 结婚时间 | | | | |  | | | | 结婚证号 |  | | |
| 子女数量： 个 | | | | | | | | 其中亲生： 个 其他： | | | | | | |
| 第一个子女 | | | | 姓名： 性别： 出生时间： 属性： | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 妊娠情况 | | | | 1.未孕 2.已孕（怀孕时间： 年 月） 3.已生育 | | | | | | | | | | |
| 已生育  补登记 | | | | | 新生儿姓名： 性别： 孩次： | | | | | | | | | |
| 出生医学证明编号： 出生时间： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 公民身份号码： 出生地点： | | | | | | | | | |
| 我们系合法夫妻，共有 个子女，其中亲生个， 个。现依法申请登记生育第 个子女。  我们承诺以上信息及提交的证明材料真实有效，如有隐瞒，愿承担相应法律后果。导致违法生育的，同意按最高标准征收社会抚养费。  申请承诺人签章：女方  男方 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上内容由登记对象填写 | | | | | | | | | | | | | | |
| 男方单位意见 | | | 经办人： 联系电话  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 女方单位意见 | | | 经办人： 联系电话  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 男方乡镇  （街道）  意见 | | | 经办人： 联系电话  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 女方乡镇  （街道）  意见 | | | 经办人： 联系电话  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 生育服务证编号 | | | | | |  | | | | | | | | |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **再生育许可** |
| 实施主体 | XX县卫生健康局 |
| 设定依据 | 《湖南省人口与计划生育条例》(2016修正)第十五条：符合下列条件之一的夫妻，可以再生育一个子女：（一）经设区的市、自治州或者省计划生育行政部门确定的病残儿医学鉴定组织鉴定，两个子女中一个有残疾或者第一胎系多胞胎均有残疾，不能成长为正常劳动力，医学上认为可以再生育的；（二）再婚（不含复婚，下同）夫妻再婚前生育的子女数量合计为两个的；（三）再婚夫妻再婚前一方无子女，另一方有一个子女，再婚后生育一个子女的。前款所称子女，是指存活的亲生子女。收养的子女、以前婚姻形成的有抚养关系的继子女不计算子女数。第十七条：符合本条例第十五条规定条件，要求再生育一个子女的夫妻，应当在怀孕前向夫妻一方工作单位所在地或者户籍所在地乡（镇）人民政府或者街道办事处提出申请。乡（镇）人民政府或者街道办事处应当自受理申请之日起十五日内提出审核意见，连同申请人的证明材料报县级人民政府人口和计划生育行政部门审查。人口和计划生育行政部门应当自收到上报材料之日起十五日内，对符合条件的，免费发给生育证；对不符合条件的，书面说明理由。 |
| 受理条件 | 1. 经设区的市、自治州或者省计划生育行政部门确定的病残儿医学鉴定组织鉴定，两个子女中一个有残疾或者第一胎系多胞胎均有残疾，不能成长为正常劳动力，医学上认为可以再生育的； 2. 再婚（不含复婚，下同）夫妻再婚前生育的子女数量合计为两个的；   （三）再婚夫妻再婚前一方无子女，另一方有一个子女，再婚后生育一个子女的 |
| 承诺办结时限 | 20个自然日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 |  |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 1.村级登记、乡级初审、县级审核发证；  2.直接登录湖南省计划生育网上办事大厅（<http://218.76.23.81/index.html>）在线办理。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 再生育申请表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 申请对象如实填写签字 |
| 2 | 夫妻双方居民身份证及户口本复印件 | 必要 |  | 验原件交复印件 | 1 |  |
| 3 | 申请人结婚证（夫妻双方有再婚的一方还需提交离婚证或法院民事调解书或判决书或离婚协议书或原配偶死亡证明书） | 必要 |  | 验原件交复印件 | 1 |  |
| 4 | 双方所在单位或者村（居）民委员会出具的本人生育、收养状况证明 | 必要 |  | 原件 | 1 | 村（居）民委员会签字盖章 |
| 5 | 夫妻双方2寸免冠合照 | 必要 |  |  | 2 |  |
| 6 | 病残儿需医学鉴定证明文件 | 非必要 | 两个子女中一个有残疾或者第一胎系多胞胎均有残疾，不能成长为正常劳动力，医学上认为可以再生育的提供 | 原件 | 1 | 鉴定机构签字盖章 |

**再生育申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 女方 | 姓名 | | | | | |  | | | 联系电话 |  | | | 夫妻合影照片  （二寸） |
| 公民身份号码 | | | | | |  | | | | | | |
| 户 籍 地 | | | | | |  | | | | | | |
| 现居住地 | | | | | |  | | | | | | |
| 工作单位 | | | | | |  | | | | | | |
| 男方 | 姓名 | | | | | |  | | | 联系电话 |  | | |
| 公民身份号码 | | | | | |  | | | | | | |
| 户 籍 地 | | | | | |  | | | | | | | |
| 现居住地 | | | | | |  | | | | | | | |
| 工作单位 | | | | | |  | | | | | | | |
| 婚姻状况 | | | 1.双方初婚 2.男初女再 3.男再女初 4.双方再婚 | | | | | | | | | | | |
| 结婚时间 | | | | |  | | | | 结婚证号 |  | |
| 子女数量： 个 | | | | | | | | | 其中亲生： 个 其他： | | | | | |
| 第一个子女 | | | | 姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 第二个子女 | | | | 姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 妊娠情况 | | | | 1.未孕 2.已孕（怀孕时间： 年 月） 3.已生育 | | | | | | | | | | |
| 已生育  补审批 | | | | | 新生儿姓名： 性别： 孩次： | | | | | | | | | |
| 出生医学证明编号： 出生日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 健康情况： 出生地点： | | | | | | | | | |
| 社会抚养费征收情况： | | | | | | | | | |
| 我们系合法夫妻，现有个子女，其中亲生个， 个。根据《湖南省人口与计划生育条例》第十五条规定，以 理由,申请生育第个子女,请予批准。  以上所填情况属实，所提交的相关申请材料真实有效。如果与事实不符，我们愿承担一切法律后果。导致违法生育的，同意按最高标准征收社会抚养费。  申请承诺人（签名、指纹）： 女方： 男方：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上内容由登记对象填写 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位或申报地村（居）意见 | | （单位盖章）  经手人： 电话 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 申报地乡级初审意见 | | （单位盖章）  经手人： 电话 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 申报地县级审批意见 | | （单位盖章）  经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 生育证编号 | | | | | |  | | | | | | | | |

**《湖南省人口与计划生育条例》（摘录）**

符合下列条件之一的夫妻，可以再生育一个子女；

（一）经设区的市、自治州或者省计划生育行政部门确定的病残儿医学鉴定组织鉴定，两个子女中一个有残疾或者第一胎系多胞胎均有残疾，不能成长为正常劳动力，医学上认为可以再生育的；

（二）再婚（不含复婚，下同）夫妻再婚前生育的子女数量合计为两个的；

（三）再婚夫妻再婚前一方无子女，另一方有一个子女，再婚后生育一个子女的。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **农村部分计划生育家庭奖励扶助** |
| 实施主体 | XX县卫生健康局 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国人口与计划生育法》第二十三条  国家对实行计划生育的夫妻，按照规定给予奖励。  《湖南省人口与计划生育条例》（2016版）第二十三条 获得《独生子女父母光荣证》的夫妻，以及国家提倡一对夫妻生育一个子女期间农村生育两个女孩的夫妻，达到规定的年龄时，按照规定享受相关奖励待遇。  计划生育特困家庭和获得《独生子女父母光荣证》的夫妻独生子女意外伤残、死亡的，由人民政府按照规定发给救助金。  人民政府兴建的养老机构在接纳有子女的老人时，对独生子女父母和农村生育两个女孩的父母给予优先优惠。  2015年12月31日前年满三十五周岁的女性、年满四十周岁的男性达到规定的年龄时，未生育也未收养子女的，享受本条第一款规定的待遇。  《湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助对象确认条件的政策性解释》  （湘卫法制发〔2016〕4号）等规范性文件 |
| 受理条件 | 根据《湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助政策解释》和《湖南省计划生育家庭特别扶助政策解释》相关规定。  农村部分计划生育家庭奖励扶助（以下简称“农村奖扶”）对象，是国家“提倡一对夫妻生育一个子女”期间（1973年1月1日至2015年12月31日），曾经生育（收养）了子女且同时符合以下基本条件的合法夫妻：  1.本人为农村居民；2.未违反计划生育法律法规和政策规定的生育数量多生育子女；3.未违反计划生育法律法规、政策和相关法律法规规定收养子女；4.现存一个子女或现存两个女孩或子女死亡现无子女；5.本人1933年1月1日后（含1933年1月1日）出生，年满60周岁。 |
| 承诺办结时限 | 8个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 根据国家统一部署集中办理，每年度文件下发后，符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，乡镇计生办审核后到县政务服务中心综合受理窗口受理，由县卫生健康局审批。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 农村部分计划生育家庭奖励扶助对象申报表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 申请人如实填写签字 |
| 2 | 湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助对象申请表 | 必要 |  | 原件 | 3 | 申请人如实填写签字 |
| 3 | 申请人、配偶及子女的居民身份证明 | 必要 |  | 原件、复印件 | 3 | 查验原件收复印件，所有人员均提交，未办身份证的儿童除外 |
| 4 | 申请人、配偶及子女的户口本 | 必要 |  | 复印件 | 1 |  |
| 5 | 结婚证 | 必要 |  | 复印件 | 1 |  |
| 6 | 女方申请人照片 | 必要 |  | 原件 | 3 | 一寸证件照 |

**农村部分计划生育家庭奖励扶助对象申报表**

照

片

**湖南省岳阳市县（市区）**乡（镇）村（居）委会小组

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 姓 名 | | 性别 | 出生年月 | 公民身份号码 | | 户口性质 | 婚姻状况 | 婚姻变  动年月 |
| 本人信息 |  | |  |  |  | |  |  | 年  月 |
| 配偶信息 |  | |  |  |  | |  |  |
| 夫妇曾经生育子女数：男孩女孩 | | | | | 夫妇现有存活子女数（含收养等）男孩女孩 | | | | |
| 夫妇曾经  生育子女 情 况  （含收养等） | 姓 名 | | 性别 | 出生年月 | 死亡年月 | 是否亲生 | 收养时间 | | 收养等有何法律手续 |
|  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |
| 联系电话 |  | | | 家庭地址 |  | | | | |
| 申报人承诺 | **以上情况属实，如有虚报或隐瞒，愿承担由此产生的一切责任。**  申报人签名： 申报时间 年 月 日 | | | | | | | | |
| 村（居）委会审议意见：  责任人：  年 月 日（公章） | | | | | 乡（镇）初审意见：  责任人：  年 月 日（公章） | | | | |
| 县级审核意见  县级初审： 县级审核： 年 月 日（公章） | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | |

湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助对象

申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名 | 性别 | 出生时间 | 婚姻状况 | 家庭住址 |
|  |  |  |  |  |
| 婚姻史 |  | | | | |
| 生育史 |  | | | | |
| 配偶 | 姓名 | 性别 | 出生时间 | 婚姻状况 | 家庭住址 |
|  |  |  |  |  |
| 婚姻史 |  | | | | |
| 生育史 |  | | | | |
| 申  请  理  由 | 申请人：年月日 | | | | |

说明：1、此表由申请人填写；2、婚姻史、生育史和收养子女情况应详细说明。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **城镇独生子女父母、无子女父母奖励** |
| 实施主体 | XX县卫生健康局 |
| 设定依据 | 《湖南省人口与计划生育条例》 第二十二条 在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间，夫妻自愿终身只生育一个子女的，发给《独生子女父母光荣证》，继续享受下列优待：  （一）从领证之月起到子女十四周岁止，每月发给五至二十元的独生子女保健费。夫妻双方均有工作单位的，由双方工作单位各负担一半；一方有工作单位，另一方没有工作单位的，由有工作单位一方的工作单位支付，夫妻双方均无工作单位的由户籍所在地乡（镇）人民政府或者街道办事处支付，所需费用由各级计划生育经费分担。  （二）农村集体经济组织分配集体经济收益、征地补偿费时，对独生子女家庭增加一人份额；在划分宅基地、扶持生产、介绍就业等方面，对独生子女家庭给予照顾。  （三）有关部门和单位根据实际情况，对独生子女入托、入园、就学、就医、就业以及就业培训等方面给予优待。  （四）各级人民政府和独生子女父母所在单位或者村（居）民委员会规定的其他奖励与优待。  湖南省人民政府关于印发《湖南省完善城镇独生子女父母奖励办法若干规定的通知》（湘政发〔2014〕27号）第二条：  （一）从2014年1月1日起，符合奖励条件的城镇独生子女父母，每人每月发放奖励金80元，直至亡故。原已享受增发本人基本工资5%退休金的，停止执行原待遇，按每月80元发放奖励金。  （二）原应享受而未享受或未完全享受增发本人基本工资5%退休金或一次性奖励5000元的城镇独生子女父母，在本规定实施时仍健在的，可以选择一次性5000元或者每月80元的奖励方式，但奖励方式只能选择一次，选择后不得更改。原已兑现或部分兑现一次性5000元奖励金的，如选择每月80元奖励方式，则从2014年1月1日起抵扣完原领奖励金后，再按每月80元的标准领取奖励金。  （三）自国家实施城镇企业职工基本养老保险制度改革以来，应享受而未享受或未完全享受增发本人基本工资5%退休金或一次性奖励5000元的企业职工，以及2009年10月22日以后符合奖励条件的城镇独生子女父母，在本规定实施时已经死亡，未领取或领取奖励金不足5000元的，一次性补足5000元。  （四）城镇独生子女父母奖励金不纳入家庭收入统计范畴，不影响符合条件的城镇独生子女家庭依法应享受的城镇最低生活保障和国家计划生育家庭特别扶助等待遇。 |
| 受理条件 | 必须同时符合以下三个条件：  （一）本省城镇居民且未在外省市区享受同类奖励的人员：  1.本省国家机关、事业单位、国有企业和国有控股企业的职工；  2.具有本省城镇居民户口的其他所有制单位职工和无工作单位居民；  3.在达到奖励年龄的5年前将户口迁入本省、连续居住5年以上、在本省缴纳养老保险5年以上且在本省已领取养老金的城镇居民；  4.户口迁出本省但在本省领取退休费或养老金的职工；  5.执行城镇居民生育政策、没有享受国家农村部分计划生育家庭奖励扶助政策的人员。  （二）持有《独生子女证》或《独生子女父母光荣证》等有效证明的独生子女父母，或持有《无子女证明》的终身未生育也未收养子女的人员。  （三）符合国家法定退休条件并办理正式退休手续的职工，或男性年满60周岁、女性年满55周岁的其他城镇居民。  2014年1月1日前，应享受而未享受或未完全享受增发本人基本工资5%退休金或一次性奖励5000元的城镇独生子女父母，也属于奖励对象。 |
| 承诺办结时限 | 即办（仅受理时间） |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，居（村）民委员会核实公示，乡镇初审公示，由县卫生健康局确认公布。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 湖南省城镇独生子女奖励申请表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 申请人如实填写签字 |
| 2 | 申请人、配偶及子女的居民身份证明 | 必要 |  | 原件、复印件 | 3 | 查验原件收复印件，所有人员均提交，未办身份证的儿童除外 |
| 3 | 户口本 | 必要 |  | 原件 | 3 |  |
| 4 | 独生子女证或独生子女父母光荣证或无子女证明 | 必要 |  | 原件 | 3 |  |
| 5 | 女方照片 | 必要 |  | 原件 | 3 | 一寸免冠照 |
| 6 | 独生子女证遗失证明 | 非必要 | 独生子女证遗失的提供 |  | 1 | 单位提供单位盖章 |
| 7 | 退休证 | 非必要 | 企事业单位退休的 | 复印件 | 3 | 查验原件 |

**湖南省城镇独生子女父母奖励对象申请表**

照

片

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市(州)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县(市、区) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道(乡、镇)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_社区(村)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_居(村）民小组**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 姓名 | | | | 公民身份号码 | | | | | | | | | 性别 | 出生年月 | | | | | | 户口性质 | | | 婚姻状况 | | 婚姻变动年月 |
| 本人信息 |  | | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  |
| 配偶信息 |  | | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |
| 夫妻曾经生育子女数 | 男孩\_\_\_个 女孩\_\_\_个 | | | | | | 夫妻现有存活子女数(含收养) | | 男孩\_\_\_个 女孩\_\_\_个 | | | | | | | | | | 独生子女  证明类型 | | | | □独生子女证 □无子女证明 | | | |
| 夫妻生育  子女情况 | 姓名 | | | | 性别 | | 出生年月 | | | 血缘关系 | | | | | | | | | 存活状况 | | | | | | 死亡年月 | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 夫妻收养子女情况 | 姓名 | | | | 性别 | | 出生年月 | | | 收养年月 | | | | | | | | | 存活状况 | | | | | | 死亡年月 | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 本人其他相关信息以及奖励方式选择情况 | 单位类型 | □国家机关□事业单位□国有企业或国有控股企业（□央企□省属 □市属□县属）□其他单位□非从业 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | | | 单位地址 | | | |  | | | | | | | | | |
| 退(离)休年月 | |  | | | | | 退（离）休证编号 | | |  | | | | | | 基本养老保险参保地 | | | | | | | |  | |
| 养老保险险种类别 | | | □企业职工养老保险 □机关养老保险 □城乡居民养老保险 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 已享受奖励金额 | | | | | 大写: 小写: | | | | | | 奖励方式选择 | | | | | | □奖励金分月发放 □一次性奖励5000元 | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | | |
| 居委会  评议意见 | 负责人（签章）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年月日(单位盖章) | | | | | | |
| 镇级初审意见 | 负责人（签章）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年月日(单位盖章) | | | | | | |
| 县级计生主管部门或国有单位审批意见 | 负责人（签章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年月日(单位盖章) | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

申请（代办）人签字： 填报人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填报时间：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **老年人优待证办理** |
| 实施主体 | XX县卫生健康局 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国老年人权益保障法》第三十条：国家逐步开展长期护理保障工作，保障老年人的护理需求。对生活长期不能自理、经济困难的老年人，地方各级人民政府应当根据其失能程度等情况给予护理补贴。  第三十二条地方各级人民政府在实施廉租住房、公共租赁住房等住房保障制度或者进行危旧房屋改造时，应当优先照顾符合条件的老年人。  《湖南省实施<中华人民共和国老年人权益保障法>办法》第二十二条  对七十周岁以上的老年人，由当地人民政府老龄工作机构颁发全省统一制作的《老年人优待证》。持《老年人优待证》的老年人，在全省范围内享受下列优惠待遇；七十周岁以下的老年人，在全省范围内享受下列第(一)、(二)项规定的优惠待遇：  (一)优先购买车票、船票、飞机票，优先上车、上船、登机；  (二)到医疗机构就诊优先挂号、就诊、取药、住院；  (三)免费进入公园、风景名胜区、博物馆、展览馆、纪念馆等场所参观游览；  (四)免费乘坐市内公共交通车辆；  (五)免费使用收费公共厕所。  除前款规定外，各地人民政府根据当地实际情况，可以扩大老年人享受优惠待遇的范围，降低享受优惠待遇的年龄。 |
| 受理条件 | 年满70周岁以上老年人 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 户籍所在地村（社区）便民服务中心受理，乡镇卫健部门审批办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件、复印件 | 1 | 有效期内，查验原件，收复印件 |
| 2 | 小一寸彩照 | 必要 |  | 原件 | 1 | 一寸免冠证件照 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **城乡最低生活保障对象初审** |
| 实施主体 | XX县民政局 |
| 设定依据 | 《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第四条：乡镇人民政府、街道办事处负责有关社会救助的申请受理、调查审核，具体工作由社会救助经办机构或者经办人员承担。  第十一条 县级人民政府民政部门经审查，对符合条件的申请予以批准，并在申请人所在村、社区公布；对不符合条件的申请不予批准，并书面向申请人说明理由。  《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第九条 国家对共同生活的家庭成员人均收入低于当地最低生活保障标准，且符合当地最低生活保障家庭财产状况规定的家庭，给予最低生活保障。 |
| 受理条件 | 具有本县（市区）常住居民户口，共同生活的家庭成员月人均收入低于该地区低保标准（城镇低保标准：516.9元/人·月，农村低保标准：4505.2元/人·年），家庭财产状况符合低保条件的家庭。 |
| 承诺办结时限 | 30个工作日 |
| 是否有特别程序 | ☑是□否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限。 |
| 特别程序  依据和内容 | 入户调查、民主评议、张榜公示、 |
| 特别程序时限 |  |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，由乡镇（街道）民政部门审核办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 2 | 城乡居民最低生活保障申请表 | 必要 |  | 原件 |  | 填写完整，信息准确，本人签名 |

城乡居民最低生活保障申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | | |  | | | | | 性别 | | |  | | | | 出生年月 | | | |  | | | | | 民族 | | | |  | | | 婚姻状况 | | | | | □已婚  □未婚  □离婚  □丧偶 | | | | | | 家庭人口 | |  |
| 身份证  号码 | | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | 户籍类型  □城乡 □农村 | | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | | | | | 现居住地址 | | | | | | |  | | | | | | | | | | 现从事职业 | | | | | | |  | | | | | | |
| 联系人 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 联系方式 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 家庭成员情况 | 姓名 | | | | | | 性别 | | | | | 出生年月 | | | | | 与申请人关系 | | | | | | 身体状况 | | | | | | | | | 有无劳动能力 | | | | | 职业 | | | | 学习阶段 | | 是否70周岁以上老人 | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
| 家庭收入申报 | 工资货币收入 | | | | | | | | | | | 财产转移性或变卖收入 | | | | | | | | | | | | | | 从事种养殖及经商或其它保障性收入 | | | | | | | | | | | | | | | 赡养、抚养（扶养）金 | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 社会保险和企业破产赔偿收入 | | | | | | | | | | | 利息、股票或其它有价证券所得收入 | | | | | | | | | | | | | | 继承遗产、接受馈赠和遗属补助费 | | | | | | | | | | | | | | | 自谋职业劳务收入 | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 家庭总收入 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 月人均收入 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 家庭财产申报 | 住房情况 | | | | | | | | 房屋数量 | | | | | | 房屋价值 | | | | | | | 住房面积 | | | | | | | | 人均住房面积 | | | | | | | | 家庭拥有全部货币总额 | | | | | | |
| 租赁 | | | | 自有 | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| 电视 | | | | 冰箱、冰柜 | | | | | | | | 洗衣机 | | | | | | | 移动电话 | | | | | | | | 电脑 | | | | | 空调 | | | | | | 股票或其它有价证券 | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 汽车 | | | | 农用机具 | | | | | | | | | | 摩托车 | | | | | | | 电动、自行车 | | | | | | | | | | | | 三轮车 | | | | | | | | 船只 | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| 申请理由 | 申请人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

村（社区） 编号：

|  |
| --- |
| **城乡居民最低生活保障申请承诺书**  由于家庭生活困难，现代表家庭向政府申请城乡居民最低生活保障，并做如下承诺：  一、我在申请及被调查中所有提供的内容完全真实。如不属实，愿意按照《社会救助暂行办法》接受处罚。  二、申报理由和各项信息数据准确无误：  1.申报的家庭共同生活成员基本信息完整真实；  2.申报的家庭收入类别和总额真实，无隐瞒；  3.申报的家庭财产类别和数量真实，无隐瞒；  4.申报的家庭拥有的全部货币财产总额准确，无隐瞒；  5.申报的家庭人均居住面积准确无误。  三、我和家庭成员在享受低保待遇时，应遵守《社会救助暂行办法》，积极主动履行相应义务：  1.积极配合民政部门和社区（村）工作人员入户调查核实，并如实提供情况，不瞒报、虚报信息；  2.主动按时到民政部门接受定期低保复查认证；  3.外出务工、治病等要在事前、事中或事后向社区（村）报告；  4.主动接受劳动部门就业培训和推荐再就业劳动；  5.家庭收入和成员发生变化，应立即向社区（村）报告，逾期不报，视为骗取低保金。  承诺人签字： 按印：  年 月 日 |
| 社区（村）初步意见  审核单位盖章：  负责人签名：  年 月 日 |
| 乡镇（街道）审核意见  审核单位盖章：  负责人签名：  年 月 日 |
| 县（市区）民政部门审批意见  审核单位盖章：  负责人签名：  年 月 日 |

说明：1、家庭总收入：是指申请人月收入与家庭成员收入之和（包括应得赡养、抚（扶）养费）。

2、填写“身体状况”，如是残疾人，请写明残疾类别、级别和残疾名称。

3、学习阶段要填写小学、中学、高中（职高）、大学（大专）。

4、填写婚姻、户籍类型，应在相应栏内打“√”。

5、家庭财产状况要在相应栏目下填写数量。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **特困人员入住特困供养机构的批准** |
| 实施主体 | XX县民政局 |
| 设定依据 | 《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第十四条 将城乡“三无”人员保障制度统一为特困人员供养制度。第十一条 县级人民政府民政部门经审查，对符合条件的申请予以批准，并在申请人所在村、社区公布；对不符合条件的申请不予批准，并书面向申请人说明理由。第十六条 特困人员供养的审批程序适用本办法第十一条规定。第十九条　特困供养人员可以在当地的供养服务机构集中供养，也可以在家分散供养。特困供养人员可以自行选择供养形式。  《湖南省人民政府关于进一步健全特困人员救助供养制度的实施意见》（湘政发〔2016〕11号） ：对需要集中供养的特困人员，由县级人民政府民政部门或乡镇人民政府（街道办事处）按照便于管理的原则，就近安排到相应的供养服务机构；未满16周岁的，安置到儿童福利机构。 |
| 受理条件 | 城乡老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人，同时具备以下条件的：无劳动能力、无生活来源、无法定赡养抚养扶养义务人或者其法定义务人无履行义务能力。 |
| 承诺办结时限 | 20个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请受理，乡镇（街道）民政部门初审，县(市区）民政部门审批办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 申请特困人员供养审核审批表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 需村（社区）便民服务中心盖章，申请人本人签名 |

申请特困人员供养审核审批表

乡镇（街道）村（社区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 |  | | 性 别 |  | 民族 |  | | 联系  方式 |  |
| 身体状况 |  | | 家庭人口 |  | 申请保障类别 |  | | 就业  状况 |  |
| 身份证号 |  | | | | 户口  所在地 |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | 家庭  住址 |  | | | |
| 家庭  成员  情况 | 姓 名 | 身份证号码 | | | 性别 | 与户主  关系 | 联系电话 | | 就业  状况 |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
| 申请  原因 | 申请人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 居委会上报意见 | 负责人（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 街道审核意见 | 负责人（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 民政局审批意见 | 负责人（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | |

注：本表一式三份，居委会、街道、区民政局各一份

就业状况：三无、在职、离退休、登记失业、未登记失业、灵活就业、学生、其他

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **五保对象入农村敬老院的批准** |
| 设定依据 | 《农村五保供养工作条例》（国务院令第456号）第三条：乡、民族乡、镇人民政府管理本行政区域内的农村五保供养工作。村民委员会协助乡、民族乡、镇人民政府开展农村五保供养工作。  第十五条：敬老院实行民主管理，文明办院，建立健全服务和管理制度。五保对象入院自愿，出院自由。  《养老机构管理办法》第四条　养老机构应当依法保障收住老年人的合法权益。 |
| 受理条件 | (一)无劳动能力。年满60周岁的老年人、持有《中华人民共和国残疾人证》的二级以上残疾人、未满16周岁或者已满16周岁但仍在接受义务教育的青少年，视为无劳动能力。  (二)无生活来源。虽然有土地承包经营收入、集体经营分配收入或者其他收入但生活水平仍低于当地村民平均生活水平的，视为无生活来源。  (三)无法定赡养、扶养、抚养义务人，或者其法定赡养、扶养、抚养义务人无赡养、扶养、抚养能力。法定赡养、扶养、抚养义务人因生活困难需要经常救济，或者法定赡养、扶养、抚养义务人年老、多病、残疾、无劳动能力、无生活来源或者失踪的，视为无赡养、抚养、扶养能力。 |
| 承诺办结时限 | 10个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，由乡镇（街道）民政部门审核办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 入住敬老院申请书 | 必要 |  | 原件 | 1 | 说明个人基本情况和申请入驻的理由 |
| 2 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |
| 3 | 户口本 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **高龄补贴的审核和给付** |
| 实施主体 | XX县民政局 |
| 设定依据 | 1.《中华人民共和国老年人权益保障法》(中华人民共和国主席令〔2018〕24号）第三十三条 国家建立和完善老年人福利制度，根据经济社会发展水平和老年人的实际需要，增加老年人的社会福利。国家鼓励地方建立八十周岁以上低收入老年人高龄津贴制度； 2.《中共湖南省委办公厅湖南省人民政府办公厅关于进一步加强老年人优待工作的意见》（湘办〔2009〕67号） 第三条：鼓励和提倡各地根据实际情况，向高龄老人发放高龄生活补贴，补贴范围和标准由各地自行确定。 |
| 受理条件 | 本县（市区）户籍，年满90至99周岁的老年人。发放高龄老人补贴金100元每人每月。 |
| 承诺办结时限 | 7个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，乡镇（街道）初审，由县民政局老龄办审批。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 《XX县高龄老人生活津贴申报表》 | 必要 |  | 原件 | 1 | 填写完整，不缺项，需村（社区）便民服务中心、乡镇（街道）民政部门盖章 |
| 2 | 居民身份证或户口簿 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 | 有效期内 |
| 3 | 照片 | 必要 |  | 原件 | 2 | 一张5寸持申请日党报或当日日历照片和一张1寸个人照片 |

**XX县高龄老人生活津贴申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 | | |  |
| 身份证号码 |  | | | | 月标准 | | 元/月 | | |
| 家庭住址 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 赡养人姓名 |  | | | | 与申请人关系 | | |  | |
| 开户行 |  | | | 账号 |  | | | | |
| 老年人身份证或户口簿（复印件）、5寸持申请日党报或当日日历照片） |  | | | | | | | | |
| 村（社区、居委会）审核意见 | 同志符合申请条件，拟请办理。  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）审核意见 | 经核实， 老人符合申领高龄老人生活补贴条件，拟予办理。  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）审核意见 | 同意同志年月起领取高龄老人生活津补贴 元/月。  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **基本养老服务补贴的审核和给付** |
| 实施主体 | XX县民政局 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国老年人权益保障法》（2018年12月29日修正）第三十七条：地方各级人民政府和有关部门应当采取措施，发展城乡社区养老服务，鼓励、扶持专业服务机构及其他组织和个人，为居家的老年人提供生活照料、紧急救援、医疗护理、精神慰藉、心理咨询等多种形式的服务。对经济困难的老年人，地方各级人民政府应当逐步给予养老服务补贴。  《关于做好推进基本养老服务补贴工作的紧急通知》（湘老龄办发〔2013〕9号）全文；  《湖南省老龄工作委员会 湖南省民政厅关于印发<湖南省县市区城乡居民依法自治达标率和基本养老服务补贴覆盖率统计监测工作方案>的通知》要求2014年所有县市区都要启动基本养老服务补贴制度，按不低于每人每月20元的标准对65岁以上家庭经济困难且生活难以自理的失能半失能老年人提供基本养老服务。 |
| 受理条件 | 本县户籍，年满65周岁以上，身份为城乡低保对象或特困供养对象的失能或半失能困难老人 |
| 承诺办结时限 | 7个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，乡镇（街道）民政部门初审，由县民政局老龄办审批。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 基本养老服务补贴审批表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 填写完整 |
| 2 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 | 有效期内 |
| 3 | 居民户口簿 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 |  |
| 4 | 困难证明（五保或低保） | 必要 |  | 原件 | 1 | 需村（社区）盖章 |
| 5 | 银行卡 | 必要 |  | 复印件 | 1 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XX县基本养老服务补贴审批表** | | | | | |
|
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 家庭 主要 成员 | 性别 | 称谓 | 家庭住址 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 居住状态 | □独居 □与子女同居 □与其他人同居 | | | | |
| 补助类型 | □年满65周岁  □低保对象  □部分失能 | | | （补助20元/月） | |
| 村（社区）委员会初审 | | | 乡（镇）民政所复审 | | |
| （盖章） 年 月 日 | | | （盖章） 年 月 日 | | |
|
|
| 县主管部门核准（盖章）  年 月 日 | | | | | |
|
|

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **孤儿保障对象审核** |
| 实施主体 | XX县民政局 |
| 设定依据 | 《国务院办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》（国办发[2010]54号） 二、建立健全孤儿保障体系，维护孤儿基本权益 （一）建立孤儿基本生活保障制度。为满足孤儿基本生活需要，建立孤儿基本生活保障制度。各省、自治区、直辖市政府按照不低于当地平均生活水平的原则，合理确定孤儿基本生活最低养育标准，机构抚养孤儿养育标准应高于散居孤儿养育标准，并建立孤儿基本生活最低养育标准自然增长机制。地方各级财政要安排专项资金，确保孤儿基本生活费及时足额到位；中央财政安排专项资金，对地方支出孤儿基本生活费按照一定标准给予补助。民政、财政部门要建立严格的孤儿基本生活费管理制度，加强监督检查，确保专项专用、按时发放，确保孤儿基本生活费用于孤儿。  《民政部财政部关于发放孤儿基本生活费的通知》(民发〔2010〕161号)第四条：严格规范发放程序。街道办事处或乡（镇）人民政府对申请人和孤儿情况进行核实并提出初步意见，上报县级人民政府民政部门审批。 |
| 受理条件 | 符合《国务院办公室关于加强孤儿保障工作的意见》相关规定：失去父母、查找不到生父母的未满18周岁的未成年人，由地方县级以上民政部门依据有关规定和条件认定。 |
| 承诺办结时限 | 7个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，乡镇（街道）民政部门初审，由县级民政部门审批。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 孤儿基本生活费申请书 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |
| 2 | XX县孤儿基本生活费申报审批表 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |
| 3 | 孤儿监护人确认书 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |
| 4 | 居民户口本 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 |  |
| 5 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 | 孤儿和监护人均需提供 |
| 6 | 孤儿或监护人银行卡或存折 | 必要 |  | 原件 | 1 | 真实有效 |
| 7 | 孤儿、监护人照片 | 必要 |  | 原件 | 1 | 近期照片 |

附件1：

湖南省孤儿基本生活费

申 报 审 批 表

孤 儿 姓 名：

监护人(单位)：

家 庭 地 址：

填报时间：二O二 年 月 日

湖南省民政厅印制

孤儿申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | 民族 |  | | | 出生  日期 |  | | 照  片 | |
| 养 育  类 型 | | 亲属抚养（ ） 机构供养（ ） 家庭寄养（ ） 独居（ ） | | | | | | | | | | | | |
| 身 份  证 号 | |  | | | | | | | 福利证号 | | |  | | |
| 户 籍  状 况 | | 农 业（ ）  非农业（ ） | | | | | 户籍所在地 | |  | | | | | |
| 身 体  状 况 | | 健 康（ ）  残 疾（ ）  患 病（ ） | | | | | 残疾  级别 |  | 患病  类型 |  | | | 是否受  艾滋病  影 响 | | 是（ ）  否（ ） | |
| 父亲姓名 | | |  | | | | 失去父亲原因 | | 死亡（ ）失踪（ ）其他（ ） | | | | | | | |
| 母亲姓名 | | |  | | | | 失去母亲原因 | | 死亡（ ）失踪（ ）其他（ ） | | | | | | | |
| 就学情况 | | | 学龄前（ ）小学（ ）初中（ ）高中（ ）大学（ ）辍学（ ） | | | | | | | | | | | | | |
| 致孤情况简述 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 监护人为个 人 的 | | | 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 出生日期 | | | 年 月 | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | | |
| 现家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | |
| 与孤儿关系 | | |  | | | | | | | | | | |
| 职 业 | |  | | | | 单位 |  | | | | | | |
| 联系方式 | | 固定电话 | | | |  | | | | | | | |
| 手 机 | | | |  | | | | | | | |
| 监护人为  单 位 的 | | | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | | | | |
| 负责人 | |  | | | | 联系方式 | | 固定电话 | | |  | | |
| 手 机 | | |  | | |
| 联系人 | |  | | | | 联系方式 | | 固定电话 | | |  | | |
| 手 机 | | |  | | |
| ……………………………………………附件粘贴处…………………………………………… | | 审核意见  村（居）居委员会 | | | 盖 章  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审核意见  乡、镇（街道） | | | 盖 章  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审批意见  县级民政部门 | | | 盖 章  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | |  | | | | | | | | | | | |

注：机构孤儿常住户口卡、身份证、弃婴捡拾证明材料复印件和散居孤儿常住户口卡及散居孤儿家庭成员户口卡、孤儿户口本、身份证、父母死亡或失踪证明复印件一并作为此表的附件，不得缺漏。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **对困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴对象进行初审** |
| 实施主体 | XX县民政局 |
| 设定依据 | 《国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（国发〔2015〕52号） 第三条第二款：街道办事处或乡镇政府依托社会救助、社会服务“一门受理、协同办理”机制，受理残疾人两项补贴申请并进行初审。初审合格材料报送县级残联进行相关审核。  《湖南省人民政府关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见》（湘政发〔2015〕54号） 第三条：街道办事处或乡镇人民政府依托社会救助、社会服务“一门受理、协同办理”机制，受理残疾人两项补贴申请并进行初审 ， 将相关信息录入残疾人两项补贴工作网络信息平台，并将初审资料报送县市区残联进行相关审核 。  《湖南省困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放操作办法》（湘民发〔2016〕4号）第二条：街道办事处或乡镇人民政府收到申请材料后，应在5个工作日内进行核实。初审符合条件的，在《审批表》上签署意见盖章后，报县级残联审核；初审不符合条件的，应一次性提出意见并通知申请人，退回申请材料。 |
| 受理条件 | 一、困难残疾人生活补贴对象： 1、具有本县户籍、持有第二代中华人民共和国残疾人证且残疾等级为一、二级的各类残疾人； 2、具有本县户籍、持有第二代中华人民共和国残疾人证、家庭或者本人为最低生活保障对象且残疾等级为三、四级的各类残疾人； 二、重度残疾人护理补贴对象 具有本县户籍、持有第二代中华人民共和国残疾人证且残疾等级为一、二级的各类残疾人 |
| 承诺办结时限 | 12个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 符合条件的申请人对照材料清单准备好材料，向户口所在地村（社区）便民服务中心提出申请，乡镇（街道）民政部门初审，由县民政局审批。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | XX县残疾人两项补贴申请审批表 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |
| 2 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 | 有效期内 |
| 3 | 户口簿 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 |  |
| 4 | 残疾人证 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 |  |
| 5 | 残疾人本人或监护人银行卡或存折 | 必要 |  | 复印件 | 1 | 真实有效 |

XX县残疾人两项补贴申请

审 批 表

申请人姓名：

监护人(单位)：

申 请 类 别：困难生活补贴□ 重度护理补贴□

住 址：县乡(镇)

村(居)民委员会

填报时间：二O二 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残 疾 人 信 息 | 姓 名 |  | 残疾人证号 |  | | | | | 照片  （1寸照） |
| 性 别 |  | 残疾等级 |  | | 残疾类别 | |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | | | | |
| 联系电话 |  | 居住地址 |  | | | | |
| 家庭状况 | 低保家庭□低收入家庭□其他□ | | | 低保证号 | |  | | |
| 监护人信息 | 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | | 年月 日 | |
| 职业（单位） |  | 与残疾人关系 |  | | 联系电话 | |  | |
| 身份证号 |  | | 住址 | |  | | | |
| 银行账号 | | 户名：开户行：账号： | | | | | | | |
| 乡镇人民政府意见 | | 经审查，申请人提交的材料真实有效，同意申报。  经办人：联系电话：  年 月日（盖章） | | | | | | | |
| 县残联意见 | | 申请人残疾人证等资料合法有效，经审查，予以通过审核。  年月日（盖章） | | | | | | | |
| 县民政局意见 | | 经审查，申请人材料合法有效，同意自年月起领取  重度残疾人护理补贴□困难残疾人生活补贴□  年月日（盖章） | | | | | | | |

填表说明：1.残疾类别：按“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”填写；2.残疾等级：按残疾证上所列残疾等级“一级、二级、三级”等具体等级填写；3.残疾人证号码为《中华人民共和国残疾人证》（第二代）号码；4、监护人信息：监护人为单位的，需在姓名处填写单位负责人姓名，在职业（单位）处填写单位名称，在联系电话处填写联系方式；5.银行账号：户名应为残疾人或其监护人个人账户或监护机构账户；6、身份证或户口本、残疾人证、城乡居民最低生活保障证复印件一并作为本表附件，不得缺漏。本表一式三份，乡镇人民政府、县级残联、民政局各存一份。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **特种设备作业人员证办理（考试报名）** |
| 实施主体 | 市场监管局 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国特种设备安全法》第十四条 特种设备安全管理人员，检测人员和作业人员应当按照国家有关规定取得相应资格，方可从事相关工作。 |
| 受理条件 | 1.年龄在18周岁以上（含18周岁）、60周岁以下（含60周岁），具有完全民事行为能力； 2.身体健康并满足申请从事的作业种类对身体的特殊要求； 3.有与申请作业种类相适应的文化程度； 4.具有相应的安全技术知识与技能； 5.符合安全技术规范规定的其他要求。 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 由村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人到通过湖南省特种设备作业人员考核管理平台（www.hntskh.com）报名，考试机构考试，考试合格后5个工作日内由考试机构统一到市场监管部门办证，申请人可到考试机构领证，也可由考试机构邮寄给申请人。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 特种设备作业人员资格申请表 | 必要 |  | 原件 |  | 填写完整，加盖用人单位公章 |
| 2 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件 | 1 | 有效期内 |
| 3 | 学历证明 | 必要 |  | 原件 | 1 | 相应考试大纲要求的学历水平 |
| 4 | 近期 2 寸正面免冠白底彩色照片 | 必要 |  | 原件和电子材料 | 2 | 近期 2 寸正面免冠白底彩色照片 |
| 5 | 体检报告 | 非必要 | 相应考试大纲有要求的提供 | 原件 | 1 | 正规医院提供 |

特种设备作业人员考核申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | （照片） |
| 通信地址 | |  | | | | | | |
| 学 历 | |  | | | 邮政编码 |  | | |
| 身份证号 | |  | | | 联系电话 |  | | |
| 申请考核  作业种类 | |  | | | 申请考核作业项目(代号) |  | | | |
| 是否委托考试机构申请办理领证手续： □是 □否 | | | | | | | | | |
| 用人单位 |  | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | |
| 单位联系人 |  | | 联系电话 | | | | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | |
| 安全教育培训和实习情况 |  | | | | | | | | |
| 相关资料 | □身份证明(复印件，1份)  □照片(近期2寸、正面、免冠、白底彩色照片，1张)  □学历证明(毕业证复印件，1份)  □安全教育和培训证明（1份）  □实习证明（1份）  □体检报告（1份）  □其他  声明：本人对所填写的内容和所提交资料的真实性负责。  申请人员(签字)： 日期: 年 月 日 | | | | | | | | |

注：“安全教育和培训证明、实习证明”由用人单位、专业培训机构或实习单位提供。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **自然灾害救助对象初审** |
| 实施主体 | XX县应急管理局 |
| 设定依据 | 《湖南省实施<自然灾害救助条例>办法》第十九条 自然灾害应急救助阶段结束后，受灾地区人民政府应当对因灾无生活来源、无自救能力以及住房损毁严重无房可住的受灾人员给予过渡期生活救助，保障其过渡期口粮、饮水、衣被、临时住所等基本生活需求。  第二十条：居民住房恢复重建补助对象由受灾人员本人申请或者由村民小组、居民小组提名。经村民委员会、居民委员会民主评议，符合救助条件的，在自然村、社区范围内公示；无异议或者经村民委员会、居民委员会民主评议异议不成立的，由村民委员会、居民委员会将评议意见和有关材料提交乡镇人民政府、街道办事处审核，报县级人民政府应急等部门审批。 |
| 受理条件 | 在本辖区内遭受自然灾害，因无自救能力或者自救能力不足而造成基本生活困难。 |
| 承诺办结时限 | 10个工作日 |
| 是否有特别程序 | ☑是 □否 |
| 特别程序  依据和内容 | 公示 |
| 特别程序时限 | 7个工作日 |
| 是否收费 | □是 ☑否 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | (一)由受灾人员本人申请或者村(居)民小组提名；  (二)村(居)民委员会进行民主评议，确定拟救助对象名单，并在自然村、社区的显著位置张榜公示7日；  (三)经公示无异议或者经村(民)委员会评议认为异议不成立的，由村(居)民委员会将拟救助对象名单、评议意见和有关材料提交乡镇人民政府、街道办事处审核；  (四)乡镇人民政府、街道办事处应当在10日内将审核意见、村(居)民委员会提交的材料报县级人民政府自然灾害救助工作主管部门审批；  (五)县级人民政府自然灾害救助工作主管部门应当在10日内完成审批工作。  经审批核定的救助对象名单和补助标准、金额应当在受灾的自然村、社区的显著位置张榜公示，公示期不得少于7日;属于居民住房恢复重建补助的，还应当公示倒塌房屋结构和面积、新建房屋面积以及恢复重建时间等信息。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 申请报告 | 必要 |  | 原件 | 1 | 说明受灾时间、地点、损毁房屋、财产、人员伤亡、家庭生活情况以及申请救助类型。 |
| 2 | 居民身份证和户口本 | 必要 |  | 原件和复印件 | 1 | 有效期内 |
| 3 | 受灾照片 | 必要 |  | 原件 | 1 | 多角度、远近结合拍摄多张照片，体现自然灾害方位和自身受灾程度 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **残疾人证办理（新办）** |
| 实施主体 | XX县残联 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国残疾人证管理办法》（残联发〔2017〕34号）第七条：县级残联负责残疾人证的申办受理、核发管理等工作。县级残联按照省级卫生计生委和残联指定的医院或专业机构（以下简称指定机构）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。省级残联、地市级残联做好残疾人证核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。省级残联和卫生计生委成立残疾评定专家委员会，负责受理残疾评定争议。 |
| 受理条件 | 持有本县户籍的所有疑似残疾人 |
| 承诺办结时限 | 10个工作日 |
| 是否有特别程序 | ☑是 □否 |
| 特别程序  依据和内容 | 申请前，根椐《湖南省残疾人管理办法实施细则》规定，申请人需到村（社区）便民服务中心领取《残疾评定表》，到指定医院由专家医生鉴定。 |
| 特别程序时限 | 15个工作日 |
| 是否收费 | □是 ☑否 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 残疾人持相关材料向户口所在地村（社区）便民服务中心申请，指定医院专家医生鉴定，县残联根椐鉴定结果，申报省残联公示平台公示5个工作日无异议后入系统办证。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 本人居民身份证 | 必要 |  | 复印件 | 1 | 正反面复印件 |
| 2 | 监护人居民身份证 | 非必要 | 精神、智力残疾人还需监护人身份证正反面复印件 | 复印件 | 1 |  |
| 3 | 病历资料 | 非必要 | 肢体残缺的可不提供 | 复印件 | 1 |  |
| 4 | 本人三张两寸彩照 | 必要 |  | 原件 | 3 |  |
| 5 | 中华人民共和国残疾人证申请表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 如实填写 |
| 6 | 中华人民共和国残疾评定表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 鉴定医院需在评定表上鉴定残疾类别、等级，两名鉴定医生签字，需盖残疾人联合会办证专用章，各指定评残医院医务科专用章。 |

中华人民共和国残疾人证申请表

湖南省市区

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  基  本  情  况 | 姓名 |  | | 性别 | |  | 民族 | |  | 婚否 |  | 贴照片处  （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 | 乡（镇、街道）村（社区） | | | | | | | | | |
| 现住址 | 乡（镇、街道）村（社区） | | | | | | | | | |
| 邮 箱 |  | 联系电话 | |  | | | | | | | |
| 监护人或联系人 | 姓 名 |  | | | 与申请人关系 | | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | | |
| 申请类型 | | 1.新申请（监护人证明材料粘贴在申请表后面） 2.换领申请 3.补办申请 | | | | | | | | | | |
| 申请人或  监护人签名 | |  | | | | | | | | | | |

受理人签名： 受理时间： 年 月 日

中华人民共和国残疾评定表

贴照片处

（两寸近期免冠

白底彩照）

省（自治区、直辖市）

市（地）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

县（市、区）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  盖章  年 月 日  市（地）级残联审核批准 意 见  审核意见：  审核人：  盖章  年 月 日 |
| 备注 |  |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **残疾人证办理（补办）** |
| 实施主体 | XX县残联 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国残疾人证管理办法》（残联发〔2017〕34号）第七条：县级残联负责残疾人证的申办受理、核发管理等工作。县级残联按照省级卫生计生委和残联指定的医院或专业机构（以下简称指定机构）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。省级残联、地市级残联做好残疾人证核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。省级残联和卫生计生委成立残疾评定专家委员会，负责受理残疾评定争议。  第二十条残疾人证遗失，应及时报告批准残联，声明作废后可申请补发。第一次补发残疾人证的编号在原20位编号后加“B1”，第二次补发加“B2”，依次类推。同时，遗失的残疾人证在残疾人人口基础数据库中注销。 |
| 受理条件 | 持有本县户籍的所有已办理残疾人证并遗失的残疾人。 |
| 承诺办结时限 | 7个工作日。 |
| 是否有特别程序 | □是 ☑否 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是 ☑否 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 残疾人持相关材料向户口所在地村（社区）便民服务中心申请，县残联办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证 | 必要 |  | 复印件 | 1 | 有效期内，正反面复印件 |
| 2 | 监护人居民身份证 | 非必要 | 精神、智力残疾人还需监护人身份证正反面复印件 | 复印件 | 1 |  |
| 3 | 本人两张两寸彩照 | 必要 |  | 原件 | 2 |  |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **残疾人证办理（换领）** |
| 实施主体 | XX县残联 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国残疾人证管理办法》（残联发〔2017〕34号）第七条：县级残联负责残疾人证的申办受理、核发管理等工作。县级残联按照省级卫生计生委和残联指定的医院或专业机构（以下简称指定机构）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。省级残联、地市级残联做好残疾人证核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。省级残联和卫生计生委成立残疾评定专家委员会，负责受理残疾评定争议。 |
| 受理条件 | 持有本县户籍的所有已办理残疾人证并破损、污损、影响正常使用的残疾人。 |
| 承诺办结时限 | 7个工作日。 |
| 是否有特别程序 | □是 ☑否 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是 ☑否 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 持相关材料向户口所在地村（社区）便民服务中心申请，县残联办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 本人居民身份证 | 必要 |  | 复印件 | 1 | 有效期内，正反面复印件 |
| 2 | 监护人身份证 | 非必要 | 精神、智力残疾人还需监护人身份证 | 复印件 | 1 |  |
| 3 | 本人两寸彩照 | 必要 |  | 原件 | 2 |  |
| 4 | 破损、破损的旧证 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **残疾人证办理（变更）** |
| 实施主体 | XX县残联 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国残疾人证管理办法》（残联发〔2017〕34号）第七条：县级残联负责残疾人证的申办受理、核发管理等工作。县级残联按照省级卫生计生委和残联指定的医院或专业机构（以下简称指定机构）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。省级残联、地市级残联做好残疾人证核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。省级残联和卫生计生委成立残疾评定专家委员会，负责受理残疾评定争议。 |
| 受理条件 | 本地户籍的所有已办理残疾人证，相关信息发生变更的残疾人。 |
| 承诺办结时限 | 10个工作日。 |
| 是否有特别程序 | ☑是 □否 |
| 特别程序  依据和内容 | 申请前，根椐《湖南省残疾人管理办法实施细则》规定，申请人需到村（社区）便民服务中心领取《残疾评定表》，到指定医院由专家医生鉴定。 |
| 特别程序时限 | 15个工作日 |
| 是否收费 | □是 ☑否 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 残疾人持相关材料向户口所在地村（社区）便民服务中心申请，指定医院专家医生鉴定，县残联根椐鉴定结果，申报省残联公示平台公示5个工作日无异议后入系统办证。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 本人居民身份证 | 必要 | 精神、智力残疾人还需监护人身份证）正反面复印件 | 复印件 | 1 | 正反面复印件 |
| 2 | 监护人居民身份证 | 非必要 | 精神、智力残疾人还需监护人身份证正反面复印件 | 复印件 | 1 |  |
| 4 | 本人三张两寸彩照 | 必要 |  | 原件 | 3 |  |
| 5 | 中华人民共和国残疾人证申请表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 如实填定 |
| 6 | 中华人民共和国残疾评定表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 鉴定医院需在评定表上鉴定残疾类别、等级，两名鉴定医生签字，需盖残疾人联合会办证专用章，各指定评残医院医务科专用章。 |

中华人民共和国残疾人证申请表

湖南省市区

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  基  本  情  况 | 姓名 |  | | 性别 | |  | 民族 | |  | 婚否 |  | 贴照片处  （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 | 乡（镇、街道）村（社区） | | | | | | | | | |
| 现住址 | 乡（镇、街道）村（社区） | | | | | | | | | |
| 邮 箱 |  | 联系电话 | |  | | | | | | | |
| 监护人或联系人 | 姓 名 |  | | | 与申请人关系 | | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | | |
| 申请类型 | | 1.新申请（监护人证明材料粘贴在申请表后面） 2.换领申请 3.补办申请 | | | | | | | | | | |
| 申请人或  监护人签名 | |  | | | | | | | | | | |

受理人签名： 受理时间： 年 月 日

中华人民共和国残疾评定表

贴照片处

（两寸近期免冠

白底彩照）

省（自治区、直辖市）

市（地）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

县（市、区）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  盖章  年 月 日  市（地）级残联审核批准 意 见  审核意见：  审核人：  盖章  年 月 日 |
| 备注 |  |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **残疾人证办理（注销）** |
| 实施主体 | XX县残联 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国残疾人证管理办法》（残联发〔2017〕34号）第七条：县级残联负责残疾人证的申办受理、核发管理等工作。县级残联按照省级卫生计生委和残联指定的医院或专业机构（以下简称指定机构）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。省级残联、地市级残联做好残疾人证核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。省级残联和卫生计生委成立残疾评定专家委员会，负责受理残疾评定争议。 |
| 受理条件 | 本地户籍的所有已办理残疾人证，且残疾人残疾状况变化不再符合残疾标准或死亡的。 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是 ☑否 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是 ☑否 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 残疾人持相关材料向户口所在地村（社区）便民服务中心申请，县残联办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | XX县残疾人证注销申请表 | 必要 |  | 复印件 | 1 |  |
| 2 | 本人居民身份证 | 必要 |  | 复印件 | 1 |  |
| 3 | 监护人居民身份证 | 非必要 | 精神、智力残疾人还需监护人身份证正反面复印件 | 复印件 | 1 |  |
| 4 | 残疾人证 | 必要 |  | 原件 | 1 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **湖南省岳阳市 县（市区）残疾人证注销申请表** | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  |
| 残疾证号码 |  | | |
| 委托人姓名 |  | 电话 |  |
| 与残疾人关系 |  | 是否监护人 |  |
| 注销原因 |  | | |
| 注销时间 | 残联盖章  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **巡游出租汽车驾驶员从业资格证认定（报名）** |
| 实施主体 | 岳阳市交通运输局 |
| 设定依据 | （2011年12月26日交通运输部发布，根据2016年8月26日中华人民共和国交通运输部令2016年第63号《交通运输部关于修改〈出租汽车驾驶员从业资格管理规定〉的决定》修正）第六条　交通运输部负责指导全国出租汽车驾驶员从业资格管理工作。各省、自治区人民政府交通运输主管部门在本级人民政府领导下，负责指导本行政区域内出租汽车驾驶员从业资格管理工作。第十二条　设区的市级出租汽车行政主管部门对符合申请条件的申请人，应当按照出租汽车驾驶员从业资格考试工作规范及时安排考试。 首次参加出租汽车驾驶员从业资格考试的申请人，全国公共科目和区域科目考试应当在首次申请考试的区域完成。 第十三条　设区的市级出租汽车行政主管部门应当在考试结束10日内公布考试成绩。考试合格成绩有效期为3年。 全国公共科目考试成绩在全国范围内有效，区域科目考试成绩在所在地行政区域内有效。 第十四条　出租汽车驾驶员从业资格考试全国公共科目和区域科目考试均合格的，设区的市级出租汽车行政主管部门应当自公布考试成绩之日起10日内向巡游出租汽车驾驶员核发《巡游出租汽车驾驶员证》、向网络预约出租汽车驾驶员核发《网络预约出租汽车驾驶员证》（《巡游出租汽车驾驶员证》和《网络预约出租汽车驾驶员证》以下统称从业资格证）。 从业资格证式样参照《中华人民共和国道路运输从业人员从业资格证》式样。 鼓励推广使用从业资格电子证件。采用电子证件的，应当包含证件式样所确定的相关信息。 第十五条　出租汽车驾驶员到从业资格证发证机关核定的范围外从事出租汽车客运服务的，应当参加当地的区域科目考试。区域科目考试合格的，由当地设区的市级出租汽车行政主管部门核发从业资格证。 |
| 受理条件 | （一）取得相应准驾车型机动车驾驶证并具有3年以上驾驶经历； （二）无交通肇事犯罪、危险驾驶犯罪记录，无吸毒记录，无饮酒后驾驶记录，最近连续3个记分周期内没有记满12分记录； （三）无暴力犯罪记录； 如果办理过网络预约出租汽车驾驶员从业资格认定，则不能办理巡游出租汽车驾驶员从业资格证认定。 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 申请人向村（社区）便民服务中心报名从业资格培训和考试，并提交相关资料，由指定的培训考试机构通知培训和考试，考试合格后12个工作日内，由交通运输部门审核发证。该事项实行“全域通办”，可在岳阳市辖区内任一级便民服务大厅或政务服务中心报名。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 巡游出租汽车驾驶员从业资格证申请表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 填写规范，工整，不漏项、不得涂改 |
| 2 | 机动车驾驶证复印件（需带原件、现场核对后退还原件） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 驾驶证在有效期限内，准驾车型在C1或C1以上，驾驶证必须满三年。核对“与原件一致”无误后核对人签字 |
| 3 | 居民身份证复印件（需带原件、现场核对后退还原件） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 年龄在60岁或60岁以上不予受理，身份证需在有效期内，核对“与原件一致”无误后核对人签字 |
| 4 | 免冠白底小两寸带身份证号码照片5张 | 必要 |  | 原件 | 5 | 照片必须真实有效，近期拍摄，将5张照片粘贴在申请表右上方 |
| 5 | 非本市户籍的提供居住证明 | 非必要 | 非本市户籍的提供 | 原件/复印件 | 1 | 满足以下任意条款皆可1、本市居住证复印件2、本市网格证明原件(居住社区开具）3、村委会开具的居住证明原件。 |

巡游出租汽车驾驶员从业资格证申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 照片 | | |
| 详细住址 |  | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 培训单位 |  | 联系电话 | |  | | |
| 机动车驾驶证准驾车型 |  | 初领机动车  驾驶证日期 | | 年 月 日 | | |
| 材料清单 | □巡游出租汽车驾驶员从业资格证申请表（本表）  □身份证、机动车驾驶证复印件  □非本市户籍的提供本市居住证明  □近期小2寸白底带身份证号码免冠照片5张 | | | | | | | | |
| 承 诺 | 本人承诺无交通肇事犯罪、无危险驾驶犯罪记录；无吸毒记录；无饮酒后驾驶记录；无暴力犯罪记录；最近连续3个计分周期内没有记满12分记录；上述所有内容真实、有效，并承担由此产生的法律责任。  本人签字： 日期： | | | | | | | | |
| 考试记录 | 类别 | 考试时间 | 成绩 | | | 考核员 | | | 考核员 |
| 全国公共科目考试 |  |  | | |  | | |  |
| 区域科目考试 |  |  | | |  | | |  |
| 管理部门  意见 | 经审核：  □ 同意发证（具备从业资格条件，且从业资格考试成绩合格）。  □ 不同意发证，理由：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 从业资格证  发放 | 从业资格证号 |  | | | | | | | |
| 发放人（签字） |  | | | 日 期 | | |  | |
| 领取人（签字） |  | | | 日 期 | | |  | |

注：1.此表为申请核发从业资格证的原始记录，须存入从业资格管理档案。

2.此表考试记录为考生参加从业资格证考试后的相关信息，可将考试成绩单等一并存入从业资格管理档案。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **网络预约出租汽车驾驶员从业资格认定（报名）** |
| 实施主体 | 岳阳市交通运输局 |
| 设定依据 | （2011年12月26日交通运输部发布，根据2016年8月26日中华人民共和国交通运输部令2016年第63号《交通运输部关于修改〈出租汽车驾驶员从业资格管理规定〉的决定》修正）第六条　交通运输部负责指导全国出租汽车驾驶员从业资格管理工作。各省、自治区人民政府交通运输主管部门在本级人民政府领导下，负责指导本行政区域内出租汽车驾驶员从业资格管理工作。 第十二条　设区的市级出租汽车行政主管部门对符合申请条件的申请人，应当按照出租汽车驾驶员从业资格考试工作规范及时安排考试。 首次参加出租汽车驾驶员从业资格考试的申请人，全国公共科目和区域科目考试应当在首次申请考试的区域完成。 第十三条　设区的市级出租汽车行政主管部门应当在考试结束10日内公布考试成绩。考试合格成绩有效期为3年。 全国公共科目考试成绩在全国范围内有效，区域科目考试成绩在所在地行政区域内有效。 第十四条　出租汽车驾驶员从业资格考试全国公共科目和区域科目考试均合格的，设区的市级出租汽车行政主管部门应当自公布考试成绩之日起10日内向巡游出租汽车驾驶员核发《巡游出租汽车驾驶员证》、向网络预约出租汽车驾驶员核发《网络预约出租汽车驾驶员证》（《巡游出租汽车驾驶员证》和《网络预约出租汽车驾驶员证》以下统称从业资格证）。 从业资格证式样参照《中华人民共和国道路运输从业人员从业资格证》式样。 鼓励推广使用从业资格电子证件。采用电子证件的，应当包含证件式样所确定的相关信息。 第十五条　出租汽车驾驶员到从业资格证发证机关核定的范围外从事出租汽车客运服务的，应当参加当地的区域科目考试。区域科目考试合格的，由当地设区的市级出租汽车行政主管部门核发从业资格证。 |
| 受理条件 | （一）取得相应准驾车型机动车驾驶证（C2或C2以上）并具有3年以上驾驶经历； （二）无交通肇事犯罪、危险驾驶犯罪记录，无吸毒记录，无饮酒后驾驶记录，最近连续3个记分周期内没有记满12分记录； （三）无暴力犯罪记录； 如办理过巡游出租汽车驾驶员从业资格证认定，则不能办网络预约出租汽车驾驶员从业资格认定。 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 申请人向村（社区）便民服务中心报名从业资格培训和考试，并提交相关资料，由指定的培训考试机构通知培训和考试，考试合格后12个工作日内，由交通运输部门审核发证。该事项实行“全域通办”，可在岳阳市辖区内任一级便民服务大厅或政务服务中心报名。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 网络预约出租汽车驾驶员从业资格证申请登记表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 填写规范，工整，不漏项、不得涂改 |
| 2 | 机动车驾驶证复印件（需带原件、现场核对后退还原件） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 驾驶证在有效期限内，准驾车型在C1或C1以上，驾驶证必须满三年。核对“与原件一致”无误后核对人签字 |
| 3 | 居民身份证复印件（需带原件、现场核对后退还原件） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 年龄在60岁或60岁以上不予受理，身份证需在有效期内，核对“与原件一致”无误后核对人签字 |
| 4 | 免冠白底小两寸带身份证号码照片5张 | 必要 |  | 原件 | 5 | 照片必须真实有效，近期拍摄，将5张照片粘贴在申请表右上方 |
| 5 | 非本市户籍的提供居住证明 | 非必要 | 非本市户籍的提供 | 原件/复印件 | 1 | 满足以下任意条款皆可1、本市居住证复印件2、本市网格证明原件(居住社区开具）3、村委会开具的居住证明原件。 |
| 6 | 驾驶员委托网约车平台公司代为提出申请的委托书 | 非必要 | 驾驶员委托网约车平台公司代为提出申请的提供 | 原件 | 1 |  |

网络预约出租汽车驾驶员从业资格证申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | |  | | | | 照 片 | | |
| 电话 |  | | | | 培训单位 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | |
| 住址 |  | | | | | | | | | |
| 机动车驾驶证  准驾车型 |  | 初领机动车  驾驶证日期 | | | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 材料清单 | □网络预约出租汽车驾驶员从业资格证申请表（本表）  □身份证、机动车驾驶证复印件  □非本市户籍的提供本市居住证明  □驾驶员委托网约车平台公司代为提出申请的，还应当提交委托书  □近期小2寸白底带身份证号码免冠照片5张 | | | | | | | | | | | | |
| 承诺 | 本人承诺无交通肇事犯罪、无危险驾驶犯罪记录；无吸毒记录；无饮酒后驾驶记录；无暴力犯罪记录；最近连续3个计分周期内没有记满12分记录；上述所有内容真实、有效，并承担由此产生的法律责任。  本人签字： 日期： | | | | | | | | | | | | |
| 考试记录 | 类别 | | | 考试时间 | | 成绩 | | | | 考核员 | | | 考核员 |
| 全国公共科目考试 | | |  | |  | | | |  | | |  |
| 区域科目考试 | | |  | |  | | | |  | | |  |
| 管理部门  意见 | 经审核：  □ 同意发证（具备从业资格条件，且从业资格考试成绩合格）。  □ 不同意发证，理由：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 从业资格证  发放 | 从业资格证号 | |  | | | | | | | | | | |
| 发放人（签字） | |  | | | | | | 日 期 | | |  | |
| 领取人（签字） | |  | | | | | | 日 期 | | |  | |

注：1.此表为申请核发从业资格证的原始记录，须存入从业资格管理档案。

2.此表考试记录为考生参加参加从业资格证考试后的相关信息，可将考试成绩单等一并存入从业资格管理档案。

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **经营性道路货物运输从业人员资格证核发（报名）** |
| 实施主体 | 岳阳市交通运输局 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国道路运输条例》（国务院令2016年第666号）道路运输条例第九条　从事客运经营的驾驶人员，应当符合下列条件：（一）取得相应的机动车驾驶证；（二）年龄不超过60周岁；（三）3年内无重大以上交通责任事故记录；（四）经设区的市级道路运输管理机构对有关客运法律法规、机动车维修和旅客急救基本知识考试合格。 第二十二条　从事货运经营的驾驶人员，应当符合下列条件： （一）取得相应的机动车驾驶证； （二）年龄不超过60周岁； （三）经设区的市级道路运输管理机构对有关货运法律法规、机动车维修和货物装载保管基本知识考试合格。 《道路运输从业人员管理规定》（交通运输部令2016年52号） 第五条交通运输部负责全国道路运输从业人员管理工作。县级以上地方人民政府交通运输主管部门负责组织领导本行政区域内的道路运输从业人员管理工作，并具体负责本行政区域内道路危险货物运输从业人员的管理工作。 县级以上道路运输管理机构具体负责本行政区域内经营性道路客货运输驾驶员、机动车维修技术人员、机动车驾驶培训教练员、道路运输经理人和其他道路运输从业人员的管理工作。 |
| 受理条件 | （一）年龄不超过60周岁；（二）取得相应准驾车型机动车驾驶证（b2或b2以上） |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 申请人向村（社区）便民服务中心报名从业资格培训和考试，由指定的培训考试机构通知培训和考试，考试合格后12个工作日内，由交通运输部门审核发证。该事项实行“全域通办”，可在岳阳市辖区内任一级便民服务大厅或政务服务中心报名。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 经营性道路货物运输从业资格证申请登记表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 填写规范，工整，不漏项、不得涂改 |
| 2 | 机动车驾驶证复印件（需带原件、现场核对后退还原件） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 驾驶证在有效期限内，准驾车型在C1或C1以上，驾驶证必须满三年。核对“与原件一致”无误后核对人签字 |
| 3 | 居民身份证复印件（需带原件、现场核对后退还原件） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 年龄在60岁或60岁以上不予受理，身份证需在有效期内，核对“与原件一致”无误后核对人签字 |
| 4 | 免冠白底小两寸带身份证号码照片5张 | 必要 |  | 原件 | 5 | 照片必须真实有效，近期拍摄，将5张照片粘贴在申请表右上方 |
| 5 | 非本市户籍的提供居住证明 | 非必要 | 非本市户籍的提供 | 原件/复印件 | 1 | 满足以下任意条款皆可1、本市居住证复印件2、本市网格证明原件(居住社区开具）3、村委会开具的居住证明原件。 |

经营性道路客货运输驾驶员从业资格考试申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | 学历 | |  | | |  | |
| 住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 电话 |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 培训单位 |  | | | | | | | | | | | |
| 驾驶证准驾车型 | |  | | 初领驾驶证日期 | | | | | | 年月日 | | | | |
| 申请种类 | | 🞎初领 🞎增加 | | | | | | | | | | | | |
| 原从业资格证件号 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 申请类别 | | 🞎道路旅客运输 🞎道路货物运输 | | | | | | | | | | | | |
| 材料清单 | | 🞎身份证明原件🞎驾驶证原件 🞎 驾驶证复印件  🞎 身份证证明复印件 🞎非本市户籍提供居住证明 | | | | | | | | | | | | |
| 承诺 | | 本人承诺上述所有内容真实、有效，并承担由此产生的法律责任。  本人签名： 日期： | | | | | | | | | | | | |
| 考试记录 | | 科目 | | | | 成绩 | | | 补考 | | | 考核员 | | 考核员 |
| 理论 | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 安检 | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 救护 | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 轮胎更换 | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 管理部门意见 | | 经审核：  □ 同意发证（具备从业资格条件，且从业资格考试成绩合格）  □ 不同意发证，理由：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 从业资格证件发放 | | 发放人（签名） | | | | |  | | | | 日期 | |  | |
| 领取人（签名） | | | | |  | | | | 日期 | |  | |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **经营性道路旅客运输驾驶员从业资格证核发（报名）** |
| 实施主体 | 岳阳市交通运输局 |
| 设定依据 | (中华人民共和国道路运输条例》（国务院令2016年第666号）道路运输条例第九条　从事客运经营的驾驶人员，应当符合下列条件： （一）取得相应的机动车驾驶证； （二）年龄不超过60周岁； （三）3年内无重大以上交通责任事故记录； （四）经设区的市级道路运输管理机构对有关客运法律法规、机动车维修和旅客急救基本知识考试合格。 第二十二条　从事货运经营的驾驶人员，应当符合下列条件： （一）取得相应的机动车驾驶证； （二）年龄不超过60周岁； （三）经设区的市级道路运输管理机构对有关货运法律法规、机动车维修和货物装载保管基本知识考试合格。 《道路运输从业人员管理规定》（交通运输部令2016年52号） 第五条交通运输部负责全国道路运输从业人员管理工作。 　　县级以上地方人民政府交通运输主管部门负责组织领导本行政区域内的道路运输从业人员管理工作，并具体负责本行政区域内道路危险货物运输从业人员的管理工作。 　　县级以上道路运输管理机构具体负责本行政区域内经营性道路客货运输驾驶员、机动车维修技术人员、机动车驾驶培训教练员、道路运输经理人和其他道路运输从业人员的管理工作。 |
| 受理条件 | （一）年龄不超过60周岁； （二）取得相应准驾车型机动车驾驶证并具有1年以上驾驶经历； （三）最近三年内无重大以上交通责任事故证明（申请人自行向交警部门申请开具） （四）最近连续三个计分周期内没有记满12分记录 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 申请人向村（社区）便民服务中心报名从业资格培训和考试，并提交相关资料，由指定的培训考试机构通知培训和考试，考试合格后12个工作日内，由交通运输部门审核发证。该事项实行“全域通办”，可在岳阳市辖区内任一级便民服务大厅或政务服务中心报名。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 经营性道路旅客运输从业资格证申请登记表 | 必要 |  | 原件 | 1 | 填写规范，工整，不漏项、不得涂改 |
| 2 | 机动车驾驶证复印件（需带原件、现场核对后退还原件） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 驾驶证在有效期限内，准驾车型在C1或C1以上，驾驶证必须满三年。核对“与原件一致”无误后核对人签字 |
| 3 | 居民身份证复印件（需带原件、现场核对后退还原件） | 必要 |  | 原件/复印件 | 1 | 年龄在60岁或60岁以上不予受理，身份证需在有效期内，核对“与原件一致”无误后核对人签字 |
| 4 | 免冠白底小两寸带身份证号码照片5张 | 必要 |  | 原件 | 5 | 照片必须真实有效，近期拍摄，将5张照片粘贴在申请表右上方 |
| 5 | 非本市户籍的提供居住证明 | 非必要 | 非本市户籍的提供 | 原件/复印件 | 1 | 满足以下任意条款皆可1、本市居住证复印件2、本市网格证明原件(居住社区开具）3、村委会开具的居住证明原件。 |

经营性道路客货运输驾驶员从业资格考试申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | 学历 | |  | | |  | |
| 住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 电话 |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 培训单位 |  | | | | | | | | | | | |
| 驾驶证准驾车型 | |  | | 初领驾驶证日期 | | | | | | 年月日 | | | | |
| 申请种类 | | 🞎初领 🞎增加 | | | | | | | | | | | | |
| 原从业资格证件号 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 申请类别 | | 🞎道路旅客运输 🞎道路货物运输 | | | | | | | | | | | | |
| 材料清单 | | 🞎身份证明原件🞎驾驶证原件 🞎 驾驶证复印件  🞎 身份证证明复印件 🞎非本市户籍提供居住证明 | | | | | | | | | | | | |
| 承诺 | | 本人承诺上述所有内容真实、有效，并承担由此产生的法律责任。  本人签名： 日期： | | | | | | | | | | | | |
| 考试记录 | | 科目 | | | | 成绩 | | | 补考 | | | 考核员 | | 考核员 |
| 理论 | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 安检 | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 救护 | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 轮胎更换 | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 管理部门意见 | | 经审核：  □ 同意发证（具备从业资格条件，且从业资格考试成绩合格）  □ 不同意发证，理由：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 从业资格证件发放 | | 发放人（签名） | | | | |  | | | | 日期 | |  | |
| 领取人（签名） | | | | |  | | | | 日期 | |  | |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **有线电视业务办理（故障维修）** |
| 实施主体 | XX县广播电视台/XX县网络宽带有限公司 |
| 设定依据 | 2011年12月发布的《有线广播电视运营服务管理暂行规定》（广电总局令第67号）  **第十八条**有线广播电视运营服务提供者接到用户故障报修后，需要上门维修的，应当自接报后24小时内与用户预约上门维修时间。  **第十九条**　城镇用户的网络和设备故障，有线广播电视运营服务提供者应当自接报之日的次日起或者用户同意的上门维修时间起24小时内修复，重大故障应当在48小时内修复；农村或者交通不便地区用户的故障，有线广播电视运营服务提供者应当自接报之日的次日起或者用户同意的上门维修时间起72小时内修复。 **第二十条**　因不可抗力原因造成不能按时上门维修或者修复的，有线广播电视运营服务提供者应当及时向用户说明，修复时限从不可抗力原因消失后开始计算。 |
| 受理条件 | 本地区居民或非居民用户 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | □是☑否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 无 |
| 收费依据 | 无 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员告知申请人预约电话，或代为拨打预约。 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **有线电视业务办理（缴费）** |
| 实施主体 | XX县广播电视台/XX县网络宽带有限公司 |
| 设定依据 | 2011年12月发布的《有线广播电视运营服务管理暂行规定》（广电总局令第67号）第十三条　有线广播电视运营服务提供者应当根据网络规模和用户分布情况设置服务网点，合理安排服务时间，方便用户办理有关事项。有线广播电视运营服务提供者应当按照当地人民政府的要求，向残疾人和行动不便的老年人等用户提供便捷的服务。  **第十四条**有线广播电视运营服务提供者向用户提供的服务项目应当包括安装、业务开通、迁移、变更、暂停、恢复、终止（注销）、故障维修、缴费、咨询、投诉和公告等内容。  **第十五条**有线广播电视运营服务提供者应当在用户办理业务时，真实准确地向用户说明该项业务的功能、使用范围、取消方式、资费标准及缴纳办法、服务保障、客服电话等内容。 |
| 受理条件 | 本地区居民或非居民用户 |
| 承诺办结时限 | 即办 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | ☑是□否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 1. 有线数字电视：24元/月，288元/年 2. 无线数字电视：15元/月，180元/年 |
| 收费依据 | 关于我省有线数字电视基本收视维护费有关问题的通知（湘发改价服〔2016〕62号）；  一、有线数字电视基本收视维护费收费标准  **（一）居民用户**  1.基本收视维护费收费标准  有线数字电视用户原为网络传输单位配置机顶盒的，主机基本收视费为：长沙、株洲、湘潭市城区24.5元/月，国家和省级贫困县23.5元/月，其他市县区24元/月。自购机顶盒用户，主机基本收视费为18元/月。所有用户副机基本收视费为5元/台·月，机顶盒均由用户自行购置,主、副机智能卡由网络传输单位免费提供。用户自行购买符合我省统一技术标准的机顶盒，网络传输单位应予以开通相应的有线数字电视服务。  基本收视维护费包含的内容为：中央电视台和湖南电视台公共节目、其他省市的电视节目共计52套节目；数字音频广播6套；电子节目指南；政务民生信息。  2.基本收视维护费优惠减免政策  对老红军（遗孀）、无子女无生活来源的孤寡老人实行免费，对低收入家庭用户按主机15元/月收取（含标清机顶盒）。以上用户办理有线数字电视收视维护费优惠手续，需持有县级以上政府相关部门颁发的有效证件或出具的书面证明。非营利性养老服务机构收视费按5元/台·月收取（不含标清机顶盒）。  （二）非居民用户  宾馆、酒店、招待所、餐饮娱乐场所、商场、办公写字楼、医疗机构等非居民用户，其有线数字电视基本收视维护费标准实行市场调节价，由有线电视网络经营公司与用户协商确定。  （三）已经完成有线数字电视整体转换的区域，网络传输单位应当在国家规定暂时保留模拟电视信号期间，向不愿意使用有线数字电视的用户，免费提供中央1套、2套、中央教育1套、湖南卫视、经视、都市、教育及市州县本地频道等8套模拟节目。  （四）暂未实施有线数字电视整体转换的模拟电视用户，仍按16.5元/户·月的标准收取模拟电视收视维护费。 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人使用微信、支付宝的生活缴费模块缴费，或代为缴费，当即办结。 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **有线电视业务办理（新开户）** |
| 实施主体 | XX县广播电视台/XX县网络宽带有限公司 |
| 设定依据 | 2011年12月发布的《有线广播电视运营服务管理暂行规定》（广电总局令第67号）第十三条　有线广播电视运营服务提供者应当根据网络规模和用户分布情况设置服务网点，合理安排服务时间，方便用户办理有关事项。有线广播电视运营服务提供者应当按照当地人民政府的要求，向残疾人和行动不便的老年人等用户提供便捷的服务。  第十四条有线广播电视运营服务提供者向用户提供的服务项目应当包括安装、业务开通、迁移、变更、暂停、恢复、终止（注销）、故障维修、缴费、咨询、投诉和公告等内容。  第十五条有线广播电视运营服务提供者应当在用户办理业务时，真实准确地向用户说明该项业务的功能、使用范围、取消方式、资费标准及缴纳办法、服务保障、客服电话等内容。 |
| 受理条件 | 本地区居民或非居民用户 |
| 承诺办结时限 | 2个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | ☑是□否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 1. 数字电视开通费 2. 有线电视（高清）：300元 3. 无线数字电视：100元 4. 收视维护费 5. 有线数字电视：24元/月，288元/年 6. 无线数字电视：15元/月，180元/年 |
| 收费依据 | 关于我省有线数字电视基本收视维护费有关问题的通知（湘发改价服〔2016〕62号）；  一、有线数字电视基本收视维护费收费标准  **（一）居民用户**  1.基本收视维护费收费标准  有线数字电视用户原为网络传输单位配置机顶盒的，主机基本收视费为：长沙、株洲、湘潭市城区24.5元/月，国家和省级贫困县23.5元/月，其他市县区24元/月。自购机顶盒用户，主机基本收视费为18元/月。所有用户副机基本收视费为5元/台·月，机顶盒均由用户自行购置,主、副机智能卡由网络传输单位免费提供。用户自行购买符合我省统一技术标准的机顶盒，网络传输单位应予以开通相应的有线数字电视服务。  基本收视维护费包含的内容为：中央电视台和湖南电视台公共节目、其他省市的电视节目共计52套节目；数字音频广播6套；电子节目指南；政务民生信息。  2.基本收视维护费优惠减免政策  对老红军（遗孀）、无子女无生活来源的孤寡老人实行免费，对低收入家庭用户按主机15元/月收取（含标清机顶盒）。以上用户办理有线数字电视收视维护费优惠手续，需持有县级以上政府相关部门颁发的有效证件或出具的书面证明。非营利性养老服务机构收视费按5元/台·月收取（不含标清机顶盒）。  （二）非居民用户  宾馆、酒店、招待所、餐饮娱乐场所、商场、办公写字楼、医疗机构等非居民用户，其有线数字电视基本收视维护费标准实行市场调节价，由有线电视网络经营公司与用户协商确定。  （三）已经完成有线数字电视整体转换的区域，网络传输单位应当在国家规定暂时保留模拟电视信号期间，向不愿意使用有线数字电视的用户，免费提供中央1套、2套、中央教育1套、湖南卫视、经视、都市、教育及市州县本地频道等8套模拟节目。  （四）暂未实施有线数字电视整体转换的模拟电视用户，仍按16.5元/户·月的标准收取模拟电视收视维护费。  二、有线电视安装费收费标准  根据《湖南省定价目录》（湘发改价调〔2015〕860号），有线电视安装费收费标准授权市、县价格主管部门制定，但不得高于现行标准，每平米建筑面积由现行6-8元降到5-6元，由网络传输单位向建设单位收费，该费计入房屋销售价格，不得重复或单独向购房业主收取。 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员告知申请人预约电话，或代为拨打预约。 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **农村居民自来水开户** |
| 实施主体 | XX县自来水公司 |
| 设定依据 | 2002年10月湖南省人民政府令第160号《湖南省实施<城市供水条例>办法》第四章 第二十条 新增城市公共供水的用户（包括临时用水的用户）和增加用水量需要改建公共供水设施的用户，均须向城市自来水供水企业提出申请，并提供近、远期用水计划。用水单位和个人需要更名、过户、停用、销户，应当向自来水供水企业办理有关手续，结清水费。 第二十二条 用户必须安装符合国家计量标准的水表，按时缴纳水费。  湖南省农村饮水安全项目建设管理办法  第三条：解决农村饮水安全问题由市（州）、县（市、区）政府负总责，工程投资由中央、地方及受益群众共同负担。  第三十二条  农村饮水安全工程实行有偿供水，计量收费。规模以上农村集中供水工程供水水价，由县级人民政府价格主管部门按照补偿成本、合理收益、优质优价、公平负担的原则合理核定。其他行政村、自然村的农村居民供水水价，由全体受益村民或用水户协会（或理事会）自行协商确定。  湖南省农村集中供水价格管理办法  第四条：农村集中供水工程实行有偿供水，用水单位和个人应按照本办法向供水单位缴纳水费。  第六条：农村集中供水原则上同一个县（市、区）有多个供水工程的应尽可能执行相同水价，情况特殊的也可按单个供水工程核定水价。（使用自来水出台的文件） |
| 受理条件 | 各乡镇用水户 |
| 承诺办结时限 | 10天 |
| 是否有特别程序 | □是 ☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | ☑是 □否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息。 |
| 收费标准 | 城区：DN25（含）以下入户安装1680元/户，含10米管道，超过10米加收10元/米，DN25以上入户安装费用，待现场勘察视施工难度再确定  农村：未统一标准，按各乡镇政策文件收费 |
| 收费依据 | 城区：关于县城区调整供水入户官网安装建设费的通知（华发改价费〔2019〕3号）   1. 城区“一户一表、抄表到户”入户改造管网安装建设费1680元/户，包括现场勘察、工程预算、设计出图、资料建档、安装材料费、水损费、智能水表、表前和表后口径DN25(含)以下10米，超过10米加收10元/米，DN25以上入户改造管网安装建设费由用户与你公司协商确定。对五保户、低保户等困难群体，凭有效证件按有关规定实行优惠。   农村：暂无。 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人拨打热线预约，或指导申请人关注“岳阳市水务集团”微信公众号，在线预约，或代为预约。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件 | 1 | 有效期内 |
| 2 | 产权证明 | 必要 |  | 原件 | 1 | 产权证明地址与申请地址一致，农村无产权证明的可用土地权属证明代替 |

“一门式”事项办事指南

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | **农村居民新装（增容）用电申请** |
| 实施主体 | 国网湖南省电力有限公司XX县供电分公司 |
| 设定依据 | 《国家电网公司业扩报装工作规范（试行）》  第九条对供电营业区内具备供电条件的客户，不得违反国家规定拒绝受理用电申请和供电。供电方案的确定应符合国家有关规定、电网及地方经济社会发展规划，严格执行《国家电网公司业扩供电方案编制导则》，满足客户用电需求。  第十一条严格按照国家有关规定及价格主管部门批准的业扩收费项目和标准收取业务费用，严禁擅自设立收费项目或调整收费标准，严禁代设计、施工企业收取相关费用。 |
| 受理条件 | 1、开户人为自然人或者企业法人，执行“一户一表，一价一表”政策。2、开户人具有独立产权。3、如开户人属于特种行业，需先办理许可证（食品卫生、环评、爆破等）。 |
| 承诺办结时限 | 10个工作日 |
| 是否有特别程序 | □是☑否  如“是”则依次填写如下特别程序内容、特别程序时限信息。 |
| 特别程序  依据和内容 | 无 |
| 特别程序时限 | 无 |
| 是否收费 | ☑是□否  如“是”则依次填写如下收费标准、收费依据信息 |
| 收费标准 | 低压单相架空进户线880元，电缆进户线1280元，低压三相架空进户线1650元，电缆进户线2400元。 |
| 收费依据 | 岳发改价商2018[395]号〈岳阳市发展和改革委员会关于核准岳阳市用电新户安装和电力延伸服务收费标准的通知〉 |
| 咨询电话 | 0730- ，0730-12345 |
| 受理时间 | 法定工作日：上午8:00—12:00，下午14：30—17:30  法定工作日外预约电话：（手机号码） |
| 受理地点 | XX县（市区）XX乡镇（街道）XX村（社区）便民服务中心 |
| 申报流程 | 村（社区）便民服务中心工作人员指导申请人下载“网上国网”APP或拨打热线预约，或代为预约，当即办结。 |

申请材料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 业务  情形 | 不同情形的  具体情况 | 材料类型  （原件/复印件/电子材料） | 材料  份数 | 审核要点 |
| 1 | 居民身份证 | 必要 |  | 原件 | 1 | 有效期内 |
| 2 | 产权证明 | 必要 |  | 原件 | 1 | 产权证明地址与申请地址一致，农村无产权证明的可用土地权属证明代替 |

“一门式”事项流程优化对照表

| 序  号 | 事项名称 | 所属部门 | 申报材料 | | | 审批环节 | | | 办理时限 | | | 办结层级 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 优化前 | 优化后 | 减少率 | 优化前 | 优化后 | 优化率 | 优化前 | 优化后 | 压缩率 |
| 5 | 社会保险费的征收 | 人社 | 身份证或社保卡复印件 | 只需确认身份证号码，不需要递交，或网办 | 100% | 1.县人社局受理，办结 | 1.村（社区）受理，办结或网上直接办结 | 100% | 1 | 即时 | 100 | 村级办结  (网上办结) |
| 6 | 城乡居民社会养老保险待遇领取资格认证 | 人社 | 身份证或社保卡复印件 | 只需确认身份，不需要递交，或网办 | 100% | 1.县人社局受理，办结 | 1.村（社区）受理，办结或网上直接办结 | 100% | 即时 | 即时 | 0 | 村级办结  (网上办结) |
| 7 | 社会保障卡查询服务 | 人社 | 身份证复印件 | 只需确认身份，不需要递交，或网办 | 100% | 1.县人社局受理，办结 | 1.乡镇办结受理，办结或网上直接办结 | 100% | 即时 | 即时 | 0 | 乡镇办结(网上办结) |
| 9 | 城乡居民基本医疗保险缴费续保 | 医保 | 身份证或户口本 | 只需确认身份，不需要递交，或网办 | 100% | 1.乡镇受理，办结 | 1.村社区受理，办结 | 0 | 即时 | 即时 | 0 | 村级办结  (网上办结) |
| 11 | 病残儿医学鉴定审核转报 | 卫健 | 1.申请报告； 2.公民身份证或其他有效身份证明； 3.户口簿； 4.结婚证； 5.申请人与患儿近期2寸合影彩色免冠照片5张； 6.被鉴定人的有关病历资料； 7.湖南省市级病残儿医学鉴定申请书 | 1.申请报告； 2.公民身份证或其他有效身份证明； 3.户口簿； 4.结婚证； 5.申请人与患儿近期2寸合影彩色免冠照片5张； 6.被鉴定人的有关病历资料； 7.湖南省市级病残儿医学鉴定申请书 | 0% | 1.村级受理 2.乡镇核实转报 3.县级初审 4.市级办理 | 1.村级受理 2.乡镇核实转报 3.县级初审 4.市级办理 | 0 | 20日 | 5日 | 83% | 市级办结 |
| 13 | 再生育许可 | 卫健 | 1.再生育申请表 2.夫妻双方身份证及户口本复印件 3.结婚证 4.双方所在单位或者村（居）民委员会出具的本人生育、收养状况证明 5.病残儿需医学鉴定证明文件 | 1.再生育申请表 2.夫妻双方身份证及户口本复印件 3.结婚证 4.双方所在单位或者村（居）民委员会出具的本人生育、收养状况证明 5.病残儿需医学鉴定证明文件 | 0% | 1.村级受理 2.乡镇核实转报 3.县级办结 | 1.村级受理 2.乡镇核实转报 3.县级办结 | 0 | 15日 | 5日 | 66% | 县级办结 |
| 17 | 城乡最低生活保障对象初审 | 民政部门 | 1.困难家庭低保申请书  2.救助申请家庭诚信承诺书  3.XX县救助申请家庭经济状况核对授权委托书  4.XX县申请城乡最低生活保障家庭收入声明表  5.XX县申请城乡最低生活保障家庭财产声明表  6.共同生活的家庭成员合影照片  7.共同生活的家庭成员户口本  8.共同生活的家庭成员身份证  9.非义务教育阶段的学生在校证明  10.近3个月的通讯、用水用电缴费原始凭证  11.具有赡、抚养关系的需提交赡、抚养的收入和财产证明  12.家庭成员患有长年性或重大疾病的，需提交县级以上医疗机构的诊断书  13.法定就业年龄内自称丧失或部分丧失劳动能力的，需提交法定鉴定机关出具的鉴定证明 | XX县城市低保申请表 | 93% | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局社会救助服务中心审核办结 | 1.村（社区）受理  2.乡镇（街道）审核办结 | 33% | 35日 | 14日 | 60% | 村（社区）办结 |
| 18 | 特困人员入住特困供养机构的批准 | 民政部门 | XX县农村五保供养对象申请表 | XX县农村五保供养对象申请表 | 0 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局社会救助服务中心审核办结 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局社会救助服务中心审核办结 | 0 | 30日 | 12日 | 60% | 村（社区）办结 |
| 19 | 五保对象入农村敬老院的批准 | 民政部门 | 入住敬老院申请表 | 入住敬老院申请表 | 0 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局社会救助服务中心审核办结 | 1.村（社区）受理  2.乡镇（街道）审核办结 | 33% | 35日 | 14日 | 60% | 村（社区）办结 |
| 20 | 高龄补贴的审核和给付 | 民政部门 | 1.身份证复印件  2.户口簿复印件  3.照片（一张5寸抱日历照片和1 张一寸照片）  4.高龄老人生活补贴申请审批表  5.银行卡复印件 | 1.身份证复印件  2.户口簿复印件  3.照片（一张5寸抱日历照片和1 张一寸照片）  4.高龄老人生活补贴申请审批表  5.银行卡复印件 | 0 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局老龄办审核办结 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局老龄办审核办结 | 0 | 22日 | 7日 | 69% | 村（社区）办结 |
| 21 | 基本养老服务补贴的审核和给付 | 民政部门 | 1.养老服务补贴申请表  2.中华人民共和国居民身份证  3.居民户口簿  4.病例、残疾证及相关资料  5.免冠照 | 1.养老服务补贴申请表  2.中华人民共和国居民身份证  3.居民户口簿  4.困难证明（五保或低保） | 20% | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局老龄办审核办结 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局老龄办审核办结 | 0 | 22日 | 7日 | 69% | 村（社区）办结 |
| 22 | 孤儿保障对象审核 | 民政部门 | 1.孤儿基本生活费申请书  2.XX县孤儿基本生活费申报审批表  3.孤儿监护人确认书  4社会散居孤儿基本生活费使用监管协议书  5.居民户口本  6.中华人民共和国居民身份证  7.孤儿或监护人银行卡或存折  8.入户调查孤儿情况记录  9.乡镇（街道）初审会议记录  10.在读证明  11.孤儿、监护人照片  12.孤儿父母双亡的死亡证明 | 1.孤儿基本生活费申请书  2.XX县孤儿基本生活费申报审批表  3.孤儿监护人确认书  4.居民户口本  5.中华人民共和国居民身份证  6.孤儿或监护人银行卡或存折  7.孤儿、监护人照片 | 42% | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局社会事务股审核办结 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局社会事务股审核办结 | 0 | 20日 | 7日 | 60% | 村（社区）办结 |
| 23 | 对困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴对象进行初审 | 民政部门 | 1.XX县残疾人两项补贴申请审批表  2.中华人民共和国身份证  3.户口簿  4.残疾人证  5.银行卡 | 1.XX县残疾人两项补贴申请审批表  2.中华人民共和国身份证  3.户口簿  4.残疾人证  5.银行卡 | 0 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局社会福利股审核办结 | 1.村级受理  2.乡镇（街道）初审  3.县民政局社会福利股审核办结 | 0 | 30日 | 12日 | 60% | 村（社区）办结 |
| 41 | 有线电视业务办理（故障维修） | 广播电视台 | 无（口头提供信息） | 无（口头提供信息） | 0 | 1.有线电视营业厅办理 | 1.村级受理、办结 | 0 | 5 | 2 | 60% | 村级办结 |
| 42 | 有线电视业务办理（缴费） | 广播电视台 | 无（口头提供信息） | 无（口头提供信息） | 0 | 1.有线电视营业厅办理 | 1.村级受理、办结 | 0 | 5 | 2 | 60% | 村级办结 |
| 43 | 有线电视业务办理（新开户） | 广播电视台 | 无（口头提供信息） | 无（口头提供信息） | 0 | 1.有线电视营业厅办理 | 1.村级受理、办结 | 0 | 5 | 2 | 60% | 村级办结 |
| 44 | 农村自来水开户 | 自来水公司 | 1.申请表  2.居民身份证  3.产权证明 | 1.居民身份证  2.产权证明 | 33.3% | 1.村级受理、办结 | 1.村级受理、办结 | 0 | 30 | 10 | 66.7 | 村级办结 |
| 45 | 农村居民新装（增容）用电申请 | 供电公司 | 1.申请表  2.居民身份证  3.产权证明 | 1.居民身份证  2.产权证明 | 33.3% | 1.村级受理、办结 | 1.村级受理、办结 | 0 | 30 | 10 | 66.7 | 村级办结 |
|  | 合计 |  | 64 | 40 | 37.5% | 37 | 22 | 45.9% | 305 | 109 | 64.3% |  |