

淅川县残疾人联合会

关于印发《淅川县残疾人联合会 便民服务办事指南》的通知

各县乡镇（街道）残联：

《淅川县残疾人联合会便民服务办事指南》已经县残联理事会同意，现予以印发，请遵照执行。执行过程中有什么问题建议请及时反馈。



浙川县残疾人联合会便民服务办事指南

为大力推广“进一扇门，办所有事”，实现高频便民事项社区办、乡镇办，解决广大残疾人生活中的急难愁盼问题，特编制本指南。

一、残疾人辅助器具办理

（一）受理条件

具有浙川县户籍，持有二代《残疾人证》，使用的辅具已到期或从未配置过辅具的7岁以上（含7岁）残疾人。（已享受儿童康复救助辅具适配补贴的不能重复享受）。

（二）申请材料

- 1、残疾人证原件
- 2、委托他人申请的，应提供授权委托书和受托人有效证件。

（三）办理流程

1、申请。残疾人（或委托人）持残疾人证等有效证明，到户籍所在地乡镇（街道）残联或县残联确定的受理窗口提出申请，填写《残疾人辅助器具适配服务申请审批表》。

2、审核、评估。乡镇（街道）或县残联确定的受理窗口对申请人提供的材料是否真实、齐全，申请人是否符合申请条件等进行初步审查。假肢申请对象为低保、特困供养家庭、一户多残、在校残疾学生等群体，发起申请后由残疾人

辅助器具适配服务机构出具评估意见。

3、审批、发放。乡镇（街道）或县残联分管领导审批通过后，残疾人可领取辅助器具。假肢申领对象需在 15 个工作日内对申请材料进行核准审批。

（四）办理地点

乡镇（街道）便民服务中心、县残联。

（五）办理时间

工作日上班时间。

（六）办结时限

法定办结时限 15 个工作日，承诺办结时限 5 个工作日。

（七）办理形式

窗口（现场）办理。

（八）是否收费

不收费。

（九）咨询电话

0377-69223812。

（十）政策依据

《淅川县残疾人辅助器具配发管理制度》

二、残疾人职业技术培训

（一）受理条件

1、为具有淅川县户籍，符合就业年龄段（男 16—59 周岁，女 16—54 周岁），有劳动能力并要求就业的残疾人提

供职业培训、推荐就业报备服务。

2、为要求安置残疾人的单位服务。

（二）申请材料

1、有就业需求的残疾人：残疾人证、身份证、有关学历证书。

2、要求安置残疾人的单位社会统一信用代码证、法人身份证。

（三）办理流程

1、有就业需求的残疾人：到各乡镇残联报名、登记，由县残联负责就业培训。

2、有需求安置残疾人的单位：各所属单位向各乡镇残联提出书面申请。书面申请中注明所需岗位、年龄、性别、福利待遇等，由县残联或乡镇残联酌情安置。

（四）办理地点

乡镇（街道）便民服务中心、县残联。

（五）办理时间

工作日上班时间。

（六）办结时限

法定办结时限 20 个工作日，承诺办结时限 3 个工作日。

（七）办理形式

窗口（现场）办理。

（八）是否收费

不收费。

（九）咨询电话

0377-69221628。

（十）政策依据

《南阳市残疾人职业技能培训管理办法》（宛残联〔2023〕40号）。

三、残疾儿童康复救助审批

（一）受理条件

具有淅川县户籍或有效居住证，0-14岁残疾儿童（7-14岁须持残疾证）。

（二）申请材料

残疾儿童户口本（居民身份证、居住证）及复印件；7-14岁儿童提供残疾证及复印件；残疾儿童的医疗、康复机构诊断评估证明；监护人身份证及复印件；残疾儿童两寸照片两张。

（三）救助范围

对具有我县户籍或有效居住证、符合条件的0-14岁（7-14岁须持残疾证）视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童提供康复救助。

（四）办理流程

1、提出申请：0-14岁残疾儿童（7-14岁须持残疾证）监护人持残疾儿童户口本（居民身份证、居住证）和医疗、

康复机构诊断评估证明等到残疾儿童户籍所在地（居住证发放地）乡镇（街道）残联或县级残联提出申请，填写《残疾儿童康复救助申请备案表》。

2、通过审核：残联依据残疾儿童监护人提供的资料，进行审核，同时将救助对象基本信息录入管理系统。

3、自主选择机构进行康复：经审核符合条件的，由残疾儿童监护人自主选择定点康复机构接受康复服务。定点康复机构与监护人签订《残疾儿童康复救助委托服务协议》《家长知情告知书》等，建立康复档案，实施康复训练等服务。定点康复机构及时给县级残联传递残疾儿童康复服务信息（开始服务时间及结束时间），县级残联将残疾儿童的康复服务信息录入管理系统。

（四）办理地点

残疾儿童户籍所在地（居住证发放地）乡镇（街道）残联或县残联。

（五）办理时间

工作日上班时间。

（六）办结时限

提出申请后，5个工作日审核通过，可立即到定点康复机构接受服务。

（七）办理形式

窗口（现场）办理。

（八）是否收费

不收费。

（九）咨询电话

0377-69221655。

（十）政策依据

《河南省残疾儿童康复救助实施办法》（豫政残联〔2018〕40号）；《2023年南阳市残疾儿童康复救助工作实施方案》（宛残联〔2023〕15号）。

附件：1.《残疾人辅助器具适配服务申请审批表》

2.《南阳市残疾人培训需求登记表》

3.《河南省残疾儿童康复救助申请备案表》

附件 1

残疾人辅助器具适配服务申请审批表

(年度)

申请人姓名		性别	☐ 男 ☐ 女
出生日期	年 月 日	民族	
残疾证号			
联系方式			
家庭地址		邮编	
残疾类别	☐ 肢体 ☐ 视力 ☐ 听力 ☐ 言语 ☐ 智力 ☐ 精神 ☐ 多重		
辅具需求类型			
家庭经济状况	☐ 家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障 ☐ 家庭经济困难		
是否接受过辅具适配服务	☐ 是, 受助日期: 年 月 日 ☐ 否		
残疾人或监护人申请	申请人: 年 月 日		
适配评估情况	评估人: 年 月 日		
县市区残联审批意见	审核人: 年 月 日 公章		

附件 2

南阳市残疾人培训需求登记表

姓名		性别		出生 年 月	
身份证号			残疾 证号		
联系电话			残疾 类别		残疾 等级
家庭 住址					
培 训 需 求					
就 业 需 求					
本人签字：	县市区残联：（盖章）		乡镇（街道）、 村（社区）：（盖章）		
年 月 日	年 月 日		年 月 日		

附件 3

河南省残疾儿童康复救助申请备案表

申请人/监护人信息				
申请方式	监护人申请 ☐ 委托他人申请 ☐ 委托机构申请 ☐		申请地	户籍地 ☐ 居住地 ☐
申请人姓名		申请人身份证号码		
申请机构名称		机构统一社会信用代码		
监护人姓名		监护人与残疾人关系		父 母 ☐ 祖父母 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他 ☐
监护人手机		监护人固定电话		
残疾儿童及申请信息				
姓 名		身份证号		个人免冠照片 (2寸)
性 别		民 族		
申请救助 服务内容	1.手 术: 人工耳蜗 ☐ 肢体矫治手术 ☐ 2.辅助器具: 助听器 ☐ 假肢 ☐ 矫形器 ☐ 轮椅 ☐ 坐姿椅 ☐ 站立架 ☐ 助行器 ☐ 盲杖 ☐ 其他 ☐ () 3.康复训练: 视力 ☐ 听力 ☐ 言语 ☐ 肢体 ☐ 智力 ☐ 孤独症 ☐			
	残疾等级			
一级 ☐ 二级 ☐ 三级 ☐ 四级 ☐ 未定级 ☐				
户籍所属区划	省 市 县(市、区) 乡镇 村、社区			
户籍地址				
居住所属区划	省 市 县(市、区) 乡镇 村、社区			
居住地址				
诊断或评估结果				
意向服务机构				
申请信息确认	我承诺提供的材料真实有效, 并愿意承担不实承诺的后果。 申请人(签字): 年 月 日			
县(市、区)残联 审批意见	审核人(签字): 年 月 日			

备注: 1. 本表由残疾儿童监护人通过现场申请时填写, 定点康复机构和县(市、区)残联分别留存; 残疾儿童监护人经网上申请的直接下载打印留存。2. 儿童的户籍证明(户口本、身份证等)、居住证明(居住证、工作居住证等)及医疗、康复机构诊断、评估证明等上传残疾儿童康复救助信息管理平台, 复印件由县(市、区)残联留存备查。3. 通过监护人、委托他人申请的填写申请人姓名、申请人身份证号; 通过委托机构申请的填写申请机构名称、机构统一信用代码。4. 此表必须填写完整。