残疾军人退役转接抚恤关系登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 身份证号 |  |
| 户籍地 |  |
| 致残时所在部队 |  | 入伍时间 |  | 退役时间 |  |
| 残疾等级 |  | 残疾性质 |  |
| 证件编号 |  | 证件流水号 |  |
| 原残情 |   |
| 县级退役军人事务局审查意见 | 审查意见：（盖章） 负责人签字： 年 月 日 |
| 市级退役军人事务局审查意见 | 审查意见：（盖章） 负责人签字： 年 月 日 |
| 省级退役军人事务批复意见 | 批复文号：（盖章） 年 月 日证件编号变更为： |

1.本表一式三份，申请事项审批后各级退役军人事务部门各存一份。

2.一律使用黑色或蓝黑色钢笔（签字笔）填写，内容真实，字迹清楚，本表若有修改，请在修改处加盖相关部门印章。

3.照片处加盖申请人户籍地县级人民政府退役军人事务部门印章后生效。

1. 负责人对审核意见终身负责，原则上由分管局领导签字。