

# 武汉市退役军人事务局文件

武退役军人文〔2021〕5号

---

## 关于进一步规范带病回乡退伍军人 认定及待遇落实工作的通知

各区退役军人事务局：

为进一步做好带病回乡退伍军人认定及待遇落实工作，根据《省民政厅关于转发〈民政部关于进一步规范带病回乡退伍军人认定有关问题的通知〉的通知》（鄂民政函〔2012〕369号）《民政部关于带病回乡退伍军人认定及待遇问题的通知》（民发〔2009〕166号）等文件规定，现就有关事宜通知如下：

### 一、认定条件

认定带病回乡退伍军人仅限于服现役期间患病，尚未达到评定残疾等级条件并有军队医院证明，退伍后所患疾病未治愈且家庭生活困难的义务兵和初级士官。所患疾病范围以《民政部关于印发〈带病回乡常见慢性病范围（试行）〉的通知》（民发〔2011〕208号）规定的为准。

## 二、审批机关和指定体检医院

武汉市退役军人事务局为全市带病回乡退伍军人的审批机关。武汉市优抚医院为指定体检医院。

## 三、认定程序

（一）个人申请。本人向户籍所在地的区退役军人事务局提出认定带病回乡退伍军人的书面申请。申请材料包括：申请人书面申请书、户口簿和二代身份证原件、四张一寸免冠彩色照片、退伍军人证原件或退伍军人登记表复印件（需由档案管理部门签署意见、日期并加盖公章）、军队医院证明复印件（具体指以下材料之一：1. 退伍档案中记载患有慢性病的退伍军人登记表或在服役期间军队体系医院出具的已取得该医院或上级卫生部门确认的患慢性病证明；2. 近期从军队体系医院复印的盖有病历管理部门印章的在服役期间患慢性病的原始病历）、盖有医院病历管理部门印章的近期慢性病（特指原军队医院证明中记载的慢性

病)就诊病历复印件及相关医疗检查报告、诊断结论等。

(二)区退役军人事务局初审。区退役军人事务局对申请人提交的申请及相关材料进行审核。对材料不齐全的,一次性告知申请人需补充的材料。对材料齐全的,安排工作人员调查核实申请人退伍回乡后的生活状况。对退伍回乡后生活困难的,形成申请人符合认定带病回乡退伍军人条件的审查报告(内容须包含调查申请人生活状况的经办人员、经办过程及查核结论),填写《带病回乡退伍军人审批表》(附件1)并签署审核意见,经审核人员和分管负责人签字、加盖单位公章后,连同申请人提供的申请材料一并上报市退役军人事务局;同时填写《带病回乡退伍军人病情送检表》(附件2)交申请人,安排其本人持送检表到武汉市优抚医院进行体检。对不符合条件的,将申请材料退还申请人并详细解释政策、说明理由。

(三)指定医院体检。武汉市优抚医院成立专家会诊小组(至少三人),对申请人在部队服役期间所患慢性疾病进行检查,并填写《带病回乡退伍军人病情送检表》(三名会诊专家签字、加盖医院公章)。体检结果经市残疾军人残情鉴定工作小组召开会议研究审定后,由指定医院直接送交市退役军人事务局。体检费用由各区退役军人事务局从优抚对象医疗补助经费中列支。每年

12月1日之前，各区退役军人事务局凭“带病回乡退伍军人体检经费对账单”到市优抚医院办理支付转账手续。

**（四）市退役军人事务局审批。**市退役军人事务局对区退役军人事务局和指定医院提交的材料进行审核后，在《带病回乡退伍军人审批表》上签署审批意见、加盖单位印章。对初核符合认定条件的，通知区退役军人事务局在申请人所在村（社区）进行不少于7个工作日的公示（填写附件3）。公示内容包括申请人身份、致病时间及地点、目前所患疾病情况、生活困难状况、拟落实的相关待遇及其政策标准等。区退役军人事务局对公示期满无异议的，将公示结果以书面形式上报市退役军人事务局（附件4）；对公示中有群众反映问题的，要认真进行调查核实，并按规定办理。

市退役军人事务局对经公示后符合认定带病回乡退伍军人条件的，下达《同意认定带病回乡退伍军人通知书》并将整套申报材料退回区退役军人事务局存档；对不符合认定带病回乡退伍军人条件的，按规定填写《带病回乡退伍军人认定结果告知书》

（附件5），连同相关申报材料退回区退役军人事务局。区退役军人事务局对认定为带病回乡退伍军人的，按规定为其登记落实相关政策待遇；对不符合认定条件的，于收到退回材料20个工

作日内将《带病回乡退伍军人认定结果告知书》及相关申请材料送交申请人签收，并向其详细解释有关政策。

#### 四、待遇落实

区退役军人事务局于审批次月起为带病回乡退伍军人落实定期生活补助和医疗补助待遇。申请人已享受其他抚恤补助待遇又符合享受带病回乡退伍军人待遇条件的，按就高原则只发给一项抚恤补助。带病回乡退伍军人所患慢性疾病痊愈、家庭生活不再困难或者死亡的，从次月起停发有关待遇（对死亡的增发6个月定期生活补助作为丧葬补助费）；被判处有期徒刑、剥夺政治权利或者被通缉期间，停发优抚有关待遇；被判处死刑、无期徒刑的，取消其待遇资格。带病回乡退伍军人户籍发生变化的，区退役军人事务局应通知当事人将抚恤补助关系迁入新户籍地（填写附件6），迁移当年的补助由迁出地负责发放，次年的由迁入地负责发放。

#### 五、工作要求

（一）规范执行身份认定程序。带病回乡退伍军人认定工作涉及面广、敏感性强，各级退役军人事务部门要高度重视审核把关工作。对符合认定条件的，要迅速审核办理，保障申请人及时享受政策待遇；对材料不全或不符合法定形式的，要一次性准确

告知需补正的材料；对不符合认定条件的，要深入做好政策解释工作，杜绝违反规定进行上报的情况出现。

**（二）认真抓好建档和数据录入。**区退役军人事务局于认定带病回乡退伍军人20个工作日内，建立带病回乡退伍军人个人优抚档案，并按照《湖北省优抚对象数据信息管理工作规范》规定，将相关信息完整准确地录入全国优抚信息管理系统，通过该系统逐级报省退役军人事务厅备案。

**（三）严格审核审批工作纪律。**各级工作人员要公正廉洁地行使审核审批权力，在工作开展过程中严禁出现玩忽职守、弄虚作假、优亲厚友、收受服务对象财物等违规行为。如发现违规违纪行为，将严肃追究有关领导及工作人员责任，对于触犯法律的，将移送司法机关追究其法律责任。

**（四）及时上报工作中遇到的新问题。**要及时掌握带病回乡退伍军人认定工作中出现的新情况和新问题，对具有普遍性和代表性的问题要及时报告。

- 附件：1. 带病回乡退伍军人审批表  
2. 带病回乡退伍军人病情送检表  
3. 认定带病回乡退伍军人情况公示书

4. 公示情况报告书

5. 带病回乡退伍军人认定结果告知书

6. 带病回乡退伍军人补助关系转移证明

武汉市退役军人事务局

2021年3月5日



## 附件 1

## 带病回乡退伍军人审批表

|                  |                                                                                       |        |  |               |      |              |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|---------------|------|--------------|
| 申请人姓名            |                                                                                       | 性别     |  | 出生年月          |      | 近期免冠<br>2寸照片 |
| 入伍时间             |                                                                                       | 退伍时间   |  | 服役部队          |      |              |
| 身份证号             |                                                                                       |        |  |               |      |              |
| 家庭住址             |                                                                                       |        |  |               | 联系方式 |              |
| 所患慢性病            |                                                                                       | 患慢性病时间 |  | 原治疗部队<br>医院名称 |      |              |
| 家庭生活困难状况         | (包含申请人及其家庭人口就业情况、收入情况、因病因灾等致贫情况)                                                      |        |  |               |      |              |
| 目前身体状况           |                                                                                       |        |  |               |      |              |
| 区退役军人事务局<br>初审意见 | 经办人员签字：_____<br>分管负责人签字：_____<br><div style="text-align: right;">(公章)<br/>年 月 日</div> |        |  |               |      |              |
| 市退役军人事务局<br>审批意见 | <div style="text-align: right;">(公章)<br/>年 月 日</div>                                  |        |  |               |      |              |

备注：本表一式两份，区、市退役军人事务局各存一份。

附件 2

带病回乡退伍军人病情送检表

|                                                                                                                                |     |                        |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|--------|
| 姓名：                                                                                                                            | 性别： | 出生年月： 年 月              | (贴照片处) |
| 身份证号：                                                                                                                          |     |                        |        |
| 家庭地址：                                                                                                                          |     |                        |        |
| 送检医院：                                                                                                                          |     | 送检时间： 202__年__月__日__时  |        |
| 送检疾病                                                                                                                           |     |                        |        |
| 对“送检疾病”的检查结果（由检查医师书写，或另附相关《检查报告单》）：                                                                                            |     |                        |        |
| 医疗卫生专家小组意见（由专家填写）：<br>经鉴定，以上检查结果：<br>1、○所患疾病已痊愈；<br>2、○不符合《带病回乡常见慢性病范围（试行）》；<br>3、○符合《带病回乡常见慢性病范围（试行）》 _____系统_____。<br>_____。 |     |                        |        |
| 专家签字：                                                                                                                          |     | 检查医院：（盖章） _____年__月__日 |        |
| 送检单位： _____区退役军人事务局（章） _____年__月__日                                                                                            |     |                        |        |

## 注 意 事 项

1. 本表由送检的区退役军人事务局录入相关内容，电脑打印生成。除“检查结果”和“医疗卫生专家小组意见”外，其它内容手工填写无效。
2. “送检疾病”仅限于申请人服役期间所患军队医院证明的慢性病，且录入的慢性病最后加上“（以下空白）”字样。
3. 送检单位需加盖区退役军人事务局印章。
4. 申请人持本表到送检医院，对“送检疾病”进行检查。检查鉴定结论由指定医院送达市退役军人事务局，本人不得自取及转送。

附件 3

## 认定带病回乡退伍军人情况公示书

根据《民政部关于带病回乡退伍军人认定及待遇问题的通知》的规定，在部队服役期间（非退役后）患慢性病，退伍后该病未痊愈且家庭生活困难的义务兵和初级士官，可以申请享受带病回乡退伍军人生活补助和医疗补助待遇。现将本辖区\_\_\_\_\_同志拟认定带病回乡退伍军人的有关情况进行公示。在公示期内，如有异议可通过信函、电话或直接到本局反映申请人不符合享受带病回乡退伍军人待遇的情况。

公示时间为 7 个工作日，从\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日。

|           |                |                |      |      |  |
|-----------|----------------|----------------|------|------|--|
| 姓名        |                | 性别             |      | 出生年月 |  |
| 户口地址      |                |                |      |      |  |
| 居住地址      |                |                |      |      |  |
| 患病时间      |                | 患病地点<br>(部队名称) |      |      |  |
| 患病情况      |                |                |      |      |  |
| 所患疾病是否已痊愈 |                |                |      |      |  |
| 家庭生活困难状况  |                |                |      |      |  |
| 拟给予待遇     | 带病回乡退伍军人定期生活补助 |                | 补助标准 |      |  |

注：对涉及隐私或不宜公开的，不公示。

\_\_\_\_\_区退役军人事务局（章）

举报电话：\_\_\_\_\_

附件 4

**\_\_\_\_\_区退役军人事务局**  
**关于\_\_\_\_\_同志认定带病回乡退伍军人**  
**公示情况报告书**

市退役军人事务局：

按照贵局的通知要求，我局对\_\_\_\_\_同志拟认定带病回乡退伍军人并给予定期生活补助的有关情况，从\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日在\_\_\_\_\_（申请人居住地）进行了\_\_\_\_个工作日的公示。公示期间，\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_（填写群众对公示内容反馈的有关情况）。我局认为，其公示结果\_\_\_\_\_（填写是否符合认定带病回乡退伍军人）。

特此报告。

区退役军人事务局

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 带病回乡退伍军人认定结果告知书

\_\_\_\_\_ 同志：

根据《民政部关于带病回乡退伍军人认定及待遇问题的通知》（民发〔2009〕166号）《省民政厅关于转发〈民政部关于进一步规范带病回乡退伍军人认定有关问题的通知〉的通知》（鄂民政函〔2012〕369号）《民政部关于印发〈带病回乡常见慢性病范围（试行）〉的通知》（民发〔2011〕208号）等文件，经研究，你申请认定带病回乡退伍军人的办理结果如下：

☐ 因没有在部队服役期间患病的军队医院证明，不予认定带病回乡退伍军人；

☐ 因所患疾病不在《民政部关于印发〈带病回乡常见慢性病范围（试行）〉的通知》（民发〔2011〕208号）范围，不予认定带病回乡退伍军人；

☐ 因所患慢性疾病已痊愈，不予认定带病回乡退伍军人；

☐ 因你家庭生活不困难，不予认定带病回乡退伍军人。

针对第三、四种情况，如今后所患慢性疾病复发，或者家庭生活状况发生变化，可向户籍地的区级人民政府退役军人事务部门重新提出认定申请。

如不服本决定，可自收到本告知书之日起六十日内，向本级人民政府或者上一级退役军人事务部门提出行政复议申请；或自收到本告知书之日起六个月内向人民法院提起行政诉讼。

\_\_\_\_\_ 退役军人事务局  
年 月 日

附件 6

## 带病回乡退伍军人补助关系转移证明

\_\_\_\_\_\_ 退役军人事务局：

我区带病回乡退伍军人\_\_\_\_\_\_，其户籍已迁入贵县（市、区），现根据有关规定将其抚恤补助关系及优抚档案转至你处，请予接收。

\_\_\_\_\_\_年的定期生活补助由我们发至年底，请你们从\_\_\_\_\_\_年元月起为该同志落实定期生活补助等相关待遇。

|                              |                    |      |                              |                    |  |
|------------------------------|--------------------|------|------------------------------|--------------------|--|
| 姓名                           |                    |      | 身份证号                         |                    |  |
| 性别                           |                    | 民族   |                              | 联系电话               |  |
| 入伍时间                         |                    | 退伍时间 |                              | 患病时所在<br>部队        |  |
| 迁出地户籍                        |                    |      | 迁入地户籍                        |                    |  |
| 迁出地的区<br>级退役军人<br>事务部门意<br>见 | (盖章)<br>承办人： 年 月 日 |      | 迁入地县<br>区退役军人<br>事务部门意<br>见  | (盖章)<br>承办人： 年 月 日 |  |
| 迁出地的地<br>级退役军人<br>事务部门意<br>见 | (盖章)<br>年 月 日      |      | 迁入地的地<br>级退役军人<br>事务部门意<br>见 | (盖章)<br>年 月 日      |  |
| 迁出地的省<br>级退役军人<br>事务部门<br>意见 | (盖章)<br>年 月 日      |      | 迁入地的省<br>级退役军人<br>事务部门<br>意见 | (盖章)<br>年 月 日      |  |

备注：1. 市内跨区转移的，直接由涉及的区审核办理；跨市转移的，需上报市级退役军人事务部门审核；跨省转移的，需逐级报市、省级退役军人事务部门审核；

2. 关系转移手续办毕后，应严格按照规定做好归档和待遇落实（或停发）工作，并在全国家优抚信息管理系统中迁移电子数据；

3. 本表由涉及的迁出、迁入地区、市、省级退役军人事务部门各存一份（区级保存到个人优抚档案）。