附件5

伤残人员关系转移证明

 退役军人事务局：

兹有我县（市、区） 户籍已迁入贵县（市、区），根据《伤残抚恤管理办法》有关规定，现将其抚恤关系及档案转至你处，请予接收。

 年的抚恤金由我们发至年底，请你们从 年元月起发放抚恤金。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 对象类别 |  |
| 性 别 |  | 身份证号 |  |  联系电话 |  |
| 入伍（参加工作）时间 |  | 退伍（退职）时间 |  | 负伤时部队或单位 |  |
| 残疾等级 |  | 残疾性质 |  | 残疾证编号 |  |
| 迁出地户籍 |  | 迁入地户籍 |  |
| 迁出地县级退役军人事务局意见 |  （盖章） 承办人： 年 月 日 | 迁入地县级退役军人事务局意见 |  （盖章）承办人： 年 月 日 |
| 迁出地地级退役军人事务局意见 | （盖章）年 月 日 | 迁入地地级退役军人事务局意见 | （盖章）年 月 日 |
| 迁出地省级退役军人事务厅/局意见 | （盖章）年 月 日 | 迁入地省级退役军人事务厅/局意见 | （盖章）年 月 日 |

注：“对象类别”填“残疾军人”、“伤残人民警察”……