

118.机关事业单位退休人员死亡待遇核定

一、服务对象：参保职工

二、受理部门：新乡市社保中心机关事业单位养老保险服务科

三、受理地址：新乡市红旗区新二街与人民东路交汇处东北角市民中心二楼 110 号窗口

四、联系人：姬成彬

五、联系电话：0373-3078611

六、法定办理时限：20 个工作日

七、承诺办理时限：2 个工作日

八、收费情况：不收费

九、监督投诉电话：0373-3696600

十、设立依据：

《人力资源社会保障部关于印发〈机关事业单位工作人员基本养老保险经办规程〉的通知》（人社部发〔2015〕32号）

第四十一条 办理参保人员终止登记手续后，参保单位向社保经办机构申请办理个人账户一次性支付手续，填报《机关事业单位基本养老保险参保人员一次性支付申报表》，并提供以下证件和资料：

（一）参保人员死亡的，需提供社会保障卡和居民死亡医学证明书或其他死亡证明材料；指定受益人或法定继承人有效身份证件；与参保人员关系证明；

（二）参保人员丧失中华人民共和国国籍的，需提供定居国

护照等相关资料；

(三) 省级社保机构规定的其他证件、资料。

十一、受理条件：退休（职）人员死亡的，申报退休人员死亡待遇核定。

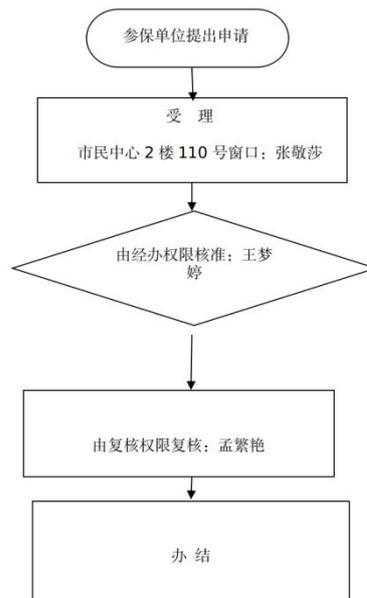
十二、申请材料：《机关事业单位退休（职）人员死亡待遇申报表》；《个人账户一次性待遇申领承诺书》（申请人主动提供火化证、遗体捐献证明、医学死亡证明等能确认参保人员死亡时间的任一法定证明材料，无需填写承诺书）。申请人有较严重的不良信用记录或曾做出虚假承诺的，不适用承诺制。

十三、办理流程：

携带齐全相关材料，前往市民中心二楼 110 窗口办理。

十四、办理流程图：

机关事业单位退休人员死亡待遇核定



咨询电话：3078611

监督电话：3696600

十五、文书格式：

机关事业单位退休（职）人员死亡待遇申报表

单位名称：

社会保险登记编号：

姓 名		公民身份号码 (有效身份证件)	
性 别		民 族	
死亡时间	年 月	实际终止年月	年 月
退休类别	<input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 辞职	死亡原因	<input type="checkbox"/> 烈士 <input type="checkbox"/> 因公牺牲 <input type="checkbox"/> 病故 <input type="checkbox"/> 其他
安葬方式	<input type="checkbox"/> 火葬 <input type="checkbox"/> 火化区非民族原因土葬 <input type="checkbox"/> 少数民族土葬 <input type="checkbox"/> 非火化区土葬 <input type="checkbox"/> 其他		
参保单位意见			
同意报送，以上事项填写真实，若与实际情况不符，愿承担相关责任。			
单位经办人：		单位负责人：	单位名称（盖章）：
			填表日期： 年 月 日
社保经办机构意见：			
经办人：		复核人：	社保经办机构：（盖章）
			办理日期： 年 月 日

备注：此表一式两份,社保经办机构一份,参保单位一份。

个人账户一次性待遇申领承诺书

办理业务及证明材料：

个人账户一次性待遇申领：

_____为参保人_____的法定继承人或指定继承人，参保人已于_____年_____月_____日死亡，殡葬方式为_____。

承诺内容：

本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对个人账户一次性待遇申领事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意社保经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。并按《社会保险法》第八十八条之规定：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金二倍以上五倍以下的罚款。

承诺人：

身份证号：

与申请人关系：本人/法定继承人（勾选）

承诺日期：_____年_____月_____日