附件 1

公民身后“一件事一次办”流程图

1.公民身后“一件事一次办”申请表（线下办理填报）；

2.死亡人员身份证、户口页、火化证、火化证明；

3.申请人身份证；

4.《居民死亡医学证明（推断）书》第二、三、四联；非正常死亡证明；

5.死亡人员银行卡类账号；

6.死亡人员社会保障卡。

7.缴存职工死亡提取住房公积金时要提供由公证部门出具的具有法律效力的公证书。

1

申报前准备的资料

业务联办

资料及数据无缺失及错误

资料审核

政务服务综合窗口受理

死亡人员家属申报

医保部门：

负责办理参保人员个人账户一次性清退（医疗保险）等事项

人社部门：

负责办理养老保险个人账户一次性结算等事项

民政部门：

指导办理遗体火化证明

住房公积金管理部门：

负责办理住房公积金提取等事项

公安部门：

负责办理死亡人员户口注销

财政部门：

负责办理死亡人员遗属待遇发放

附件 2

“公民身后一件事 ”申请表（机关事业单位

参保人员丧抚费）

支取人（家属）签字： 年 月 日

|  |
| --- |
| 参保人员基本情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证件号码 |  |
| 支取原因 | □死亡 □出国定居 □主动放弃 □其他 |
| 工作单位 |  |
| 家庭住址 |  |
| 社保卡银行 账号 |  |
| 开户行 |  | 行号 |  |
| 死亡时间 |  |
| 继承人（代表人）基本情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 与参保人关 系 |  |
| 身份证件号码 |  | 联系电话 |  |
| 常驻地址 |  | 工作单位 |  |
| 社保卡银行 账号 |  |
| 开户行 |  | 行号 |  |
| 签章 |  |
| 待遇信 息 | 丧葬费（元） |  |
| 一次性抚恤金（元） |  |
|  |
| 领取金额合计（大写） | （￥ ： 元） |

|  |
| --- |
| 经协商，由 代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。 单位签字（盖章）:  年 月 日 |
| 被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写） |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 备注 |  |
| 呈报单位意见 |  签字： （盖章） 年 月 日 |
| 注：“主动放弃”指（1）在达到规定的领取养老金条件前，中国境内就业的外国人离境的或港、澳、台居民离开内地（大陆）的，经本人书面申请终止社会保险关系的，个人账户一次性支付给本人；（2）已获得港、澳、台居民身份的原内地（大陆）居民，离开内地（大陆）时已选择终止社会保险关系的，原缴费年限不再合并计算，个人账户一次性支付本人。 |
|  |

附件3

个人账户一次性结算承诺告知书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员信息 | 姓名 |  | 身份证号 |  | 个人编号 |  |
| 原参保单位 |  |
| 实际终止年月 |  |
| 业务办理 | 口死亡（机关事业单位参保人员）口已到达法定退休年龄缴费不足15年口已在其他社会保险机构、险种已领取养老保险待遇 口出国定居人员（已经放弃中华人民共和国国籍）口无军籍人员 |
| 结算信息（可选一 项 ） | 口1.结算到原参保人员社保卡银行账户（确保账户正常使）口2.结算到原参保人员银行卡账户户 名： 开户银行： 账 号： 口3.结算至参保单位户 名： 开户银行： 账 号：   |
| 承诺内容 | 1.参保人员 于 年 月去世（机关事业单位）。2.参保人员 到达法定退休年龄，缴费年限（含视同缴费年限）不符合按月领取养老金条件自愿放弃后延缴费，自愿放弃将职工基本养老保险个人账户转移接续至城乡居民养老保险。3.参保人员 已在 年 月在 社会保险经办机构领取养老保险待遇，本人申请退付在本社会保险经办机构所缴纳的养老保险个人账户的个人缴费 部分。4.参保人员 已 于 年 月与单位解除劳动关系并已放弃中华人民共和国国籍，自愿放弃后延缴费申请退付在本社会保险经办机构所缴纳的养老保险个人账户的个人缴费部分。5.参保人员 为移交政府安置的中国人民解放军和中国人民武装警察部队无军籍职工已于 年 月领取退休待遇。 |
| 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、乘坐高等级列车和席次、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。承诺人签字：年 月 日 |

附件4

领取人承诺书

我叫 身份证号： 与离退休死亡 人员 为 关系，所提供的材料没有隐瞒、造假，真实有效， 并对此负责。所引起的纠纷由我负全部责任，并承担一切后果及法律责任， 特此保证。

承诺人（签字、指纹）：

年 月 日

附件5

证 明

兹我单位（离）退休人员 ，于 年 月 日去世，其丧葬费、抚恤金等相关手续由其（妻、子或近亲属） 办理，身份证 号 码：

工 作 单 位 或 家 庭 住址：

特此证明

单位（公章）

经办人签字：

年 月 日

附件6

委托书

委托人姓名： 身份证号：

联系电话：

委托人姓名： 身份证号：

联系电话：

委托人姓名： 身份证号：

联系电话：

以上所有人员已共同协商一致，同意由被委托人 全权办理因 离/退休人员 死亡发放的丧葬费、抚恤金等待遇的手续和领取发放 的丧葬费、抚恤金等一切费用。以上所有人自愿承担风险，并对此委托承担 一切后果和法律责任，特此声明。

委托人（签名、指纹）

被委托人（签名、指纹）

 年 月 日

附件7 此表由人社“一体化”系统出具，家属或单位无需填写

山西省机关事业单位退休人员

丧葬费、一次性抚恤金和多发待遇核定表

 （单位名称）:

根据《晋人社厅发〔2021〕62号》文件精神，现提供给你单位退休人员参加机关事业单位基本养老保险相关数据，仅供你单位根据此表核算退休人员死亡丧葬费和一次性抚恤金。

姓名: 身份证号:

死亡时间: 年 月 人员身份:

一、丧葬费核定数

死亡时全省上一年度城镇居民月人均可支配收入 元\*2倍。

合计: 元。

二、一次性抚恤金核定数

**（一）计发基数**

**1.2014年9月30日前退休人员**

（1）本人退休时计发的基本退休费 元；

（2）本人按国家和省规定历次增加的基本养老金（基本退休费） 元；

合计: 元。

**2.2014年10月1日后退休人员**

（1）本人退休时的职务职级（岗位、薪级）等对应2014年9月的基本工资标准 元；

（2）本人退休时工作年限（缴费年限）对应的老办法计发比例 %；

（3）本人退休时的职务职级（岗位、新级）等对应晋政办发〔2015〕61号文件规定增加的退休费 元；

（4）本人按照国家和省规定历次增加的基本养老金之和

 元。

合计: 元。

**（二）一次性抚恤金核定数**

1.本人生前 个月基本退休费 元；

2. 倍上一年度全国城镇居民人均可支配收入

元；

合计: 元。

三、应抵扣多领养老金 元

尧都区人社局社保中心（章） 年 月 日