

广东省人力资源和社会保障厅文件

粤人社规〔2023〕6号

广东省人力资源和社会保障厅关于印发《广东省 机关事业单位工作人员基本养老保险 经办规程》的通知

各地级以上市人力资源和社会保障局，省社会保险基金管理局：

现将《广东省机关事业单位工作人员基本养老保险经办规程》印发给你们，请认真贯彻执行。

执行中遇到的问题，请径向省社会保险基金管理局反映。

广东省人力资源和社会保障厅

2023年4月6日



广东省机关事业单位工作人员 基本养老保险经办规程

第一章 总则

第一条 为做好机关事业单位基本养老保险经办管理服务工作，根据《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），结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于经办机关事业单位基本养老保险的全省各级社会保险经办机构（以下简称社保经办机构）。

第三条 机关事业单位基本养老保险业务实行属地化管理，由县级以上（含县级）社保经办机构负责办理。

中央驻穗二级预算单位、省属驻穗单位和省政府驻省外办事处的基本养老保险业务由省级社保经办机构经办；其他中央驻粤和省属单位的基本养老保险业务，由属地社保经办机构经办。

第四条 省级社保经办机构负责制定本省机关事业单位基本养老保险业务经办管理服务规程、稽核、内控和档案管理制度；报经省人力资源社会保障部门会商省财政部门制定本省机关事业单位基本养老保险基金财务管理办法和会计核算办法实施细则；组织开展机关事业单位基本养老保险信息系统建设和管理。

省级和地级以上市社保经办机构负责组织指导和监督考核本地区开展机关事业单位基本养老保险经办管理服务工作；编制、汇总、上报本地区机关事业单位基本养老保险基金预决算草

案、财务和统计报表；组织开展宣传和人员培训等工作。

各级社保经办机构具体负责机关事业单位基本养老保险参保登记、申报核定、个人账户管理、关系转移、待遇核定与支付；做好基金管理、财政补助资金的结算和请拨；编制上报本级基金预、决算，财务和统计报表；领取待遇资格认证；个人权益记录管理服务和数据应用分析；审计稽核与内控管理；档案管理；咨询、查询和举报受理等工作。

第五条 每年的1月1日至12月31日为一个业务核算和财务预决算年度，按年核定缴费基数，按月缴费。核算以人民币为记账本位币，“元”为金额单位，元以下记至角分。核算期间的起讫日期采用公历日期。

第六条 广东省集中式机关事业单位养老保险信息系统（以下简称省集中式信息系统）由省统一建设，全省统一使用，数据信息和应用系统实行省级集中管理。

第七条 除涉密事项外，机关事业单位基本养老保险业务全面推行网上全流程办理，健全信息共享交换机制，推广使用电子签名、电子印章、电子证照（含电子社保卡）、电子档案。

本规程所指相关材料，能够通过系统获取或部门间数据共享的，无须参保单位和参保人员重复提供。对于共享获取的数据，省集中式信息系统应记录数据信息来源、比对时间及结果。

第八条 社保经办机构不得安排非编制内工作人员经办涉密单位和人员的业务。涉密单位和人员资料应按照保密规定保管，涉密文件资料不作电子影像化处理，不得上传省集中式信息系

统。

第九条 社保经办机构应结合机关事业单位基本养老保险业务全面应用社会保障卡（含电子社保卡，下同），推动社会保障卡在各业务环节全流程应用。

第十条 机关事业单位基本养老保险业务办理按照“就近申请、属地审核”的原则实行“全省通办”“一网通办”，既可在属地社保经办机构申请，也可在就近的其他社保经办机构申请，原则上由属地社保经办机构审核，其中基本养老金领取资格个人认证业务由接受申请地受理并审核。

第二章 参保登记

第十一条 用人单位应当自成立之日起 30 日内向社保经办机构申请办理参保登记，填报《社会保险登记表》（附件 1），并提供以下证件和资料：

（一）核准单位成立、类型和编制情况的文件；

（二）标注统一社会信用代码的注册登记证（照）。

社保经办机构审核用人单位报送的参保登记资料，对符合条件的，在 5 个工作日内为用人单位办理参保登记手续；对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知用人单位需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第十二条 参保单位名称、地址、法定代表人（负责人）、机构类型、经费来源、统一社会信用代码、隶属关系、主管部门、开户银行账号以及法律法规规定的社会保险其他登记事项发生

变更时，应当在登记事项变更之日起 30 日内，向社保经办机构申请办理变更登记，填报《机关事业单位养老保险参保单位信息变更申报表》（附件 2），并提供与变更登记事项对应的相关资料。

社保经办机构审核参保单位报送的变更登记申请资料，对符合条件的，当场办结；对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知参保单位需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第十三条 参保单位因发生撤销、解散、合并、改制、成建制转出等情形，依法终止机关事业单位养老保险缴费义务的，应自终止之日起 30 日内，向社保经办机构申请办理注销社会保险登记，填报《机关事业单位养老保险参保单位信息变更申报表》（附件 2），并提供以下资料：

（一）注销社会保险登记申请；

（二）批准撤销、解散、合并、改制的法律文书或文件或批准成建制转出的文件；

（三）如有按月领取机关事业单位养老金人员的，需提交变更退休人员管理单位的情况说明。

参保单位办理注销社会保险登记前，如存在欠费的，应按规定进行欠费处理。

社保经办机构审核参保单位报送的注销登记申请资料，对符合条件的，当场办结；对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知参保单位需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第十四条 新设立单位办理参保登记时，应为其工作人员一

并办理参保登记手续。参保单位因新招录、调入、单位合并等原因增加人员或因工作调动、辞职、开除、死亡、达到法定退休年龄前丧失中华人民共和国国籍等原因减少人员时，应于起薪或停薪之月办理人员增加或减少，填报《机关事业单位养老保险参保人员增减员申报表》（附件3）。

增加人员的，需提交相关职能部门确认工作人员编制身份的材料（如县级及以上党委组织部门、人力资源和社会保障行政部门认定的参保人员名单或批准的正式招工、录用、聘用、调动、安置手续、任职文件等材料）。

社保经办机构审核参保单位报送的人员增减员资料，对符合条件的，当场办结；对资料不全或不符合规定，或人员姓名、证件号码与公安部门、出入境部门共享数据记录不一致的，应当场一次性告知参保单位需要补充和更正的资料或不予受理的理由。符合机关事业单位养老保险参保条件的，录入人员参保登记信息和缴费信息，建立个人社会保障号码，进行人员参保登记并为其建立个人账户。

属于涉及国家安全、保密等特殊人群的，可采用专门方式采集相关信息，并作特殊标记。对保密或不宜公开的文档资料，经定密部门确认，可不提交。

第十五条 参保人员登记信息发生变化时，参保单位应当在30日内，向社保经办机构申请办理参保人员信息变更登记，填报《机关事业单位养老保险参保人员信息变更申报表》（附件4），并提供以下资料：

（一）变更姓名、性别、社会保障号码的，社保经办机构通过共享数据核实，如共享数据无法证明变动事项的，需核查公安等相关部门出具的佐证材料；

（二）变更出生日期、参加工作时间、个人身份、用工形式、视同缴费年限等涉及养老保险权益信息的，需提供相关部门审批认定的材料。

社保经办机构审核参保单位报送的参保人员信息变更申请资料，对符合条件的，应在5个工作日内办理参保人员信息变更；对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知参保单位需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第三章 申报核定

第十六条 参保单位应于每年12月底前统计当年本单位及参保人员纳入缴费工资基数的工资发放情况，按本人本年度月平均工资向社保经办机构申报次年年度缴费工资，填报《机关事业单位养老保险_____年度缴费工资申报表》（附件5）。单位补发既往年度纳入缴费工资基数的工资，列入补发所属年度的工资计算，办理相应年度缴费工资差额补缴。新设立单位和参保单位新增的工作人员按照本人起薪当月的月工资申报。

第十七条 参保单位按规定申报缴费工资后，社保经办机构应及时审核，对符合条件的，当场建立参保单位及参保人员缴费申报档案资料及数据信息，生成参保单位和参保人员缴费基数核定数据；对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知参保单

位需要补充和更正的资料或重新申报。

社保经办机构审核时，参保人员月缴费基数按照本人上年度月平均工资核定；新设立单位和参保单位新增的工作人员按照本人起薪当月的月工资核定。工作人员上年度月平均工资或起薪当月的月工资低于上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资（其中2019年5月前为全省城镇非私营单位在岗职工月平均工资，下同）60%的，按60%核定；超过300%的，按300%核定。单位月缴费基数为参保人员月缴费基数之和。上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资公布前，社保经办机构暂按上年度缴费工资基数上下限核定并生成单位和个人缴费数据。上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资公布后，社保经办机构及时在省集中式信息系统启用上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资，重新核定本年度月缴费基数，并结算差额。

在一个缴费年度内，参保单位初次申报缴费工资后，其余月份应申报人员增减、缴费基数变更等规定事项的变动情况。无变动的，可以不申报。

第十八条 因参保单位申报或根据人民法院、人事（劳动）仲裁、社保稽核、申诉再申诉、组织人社工资等相关生效法律文书、意见或政策规定，需变更缴费基数或缴费月数的，参保单位向社保经办机构申报办理，填报《机关事业单位养老保险参保人员缴费变更申报表》（附件6）及说明，并提供以下资料：

- （一）变更缴费人员对应的工资记录；
- （二）相关部门出具的文书、意见或文件依据。

社保经办机构审核参保单位报送的申请资料，对符合条件的，在5个工作日内为其办理养老保险费补收（退）手续，并记录相关信息，打印补缴通知；对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知参保单位需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第十九条 多缴、误缴养老保险费需退还的，参保单位向社保经办机构申报办理，填报《机关事业单位养老保险参保人员缴费变更申报表》（附件6）及说明。

社保经办机构审核参保单位报送的申请资料，对符合条件的，在5个工作日内为其办理养老保险费退还手续，并记录相关信息，打印退费凭证；对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知参保单位需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第四章 基金征缴

第二十条 社保经办机构根据参保单位申报的人员增减变化情况，及时办理养老保险关系建立、中断、恢复、终止、缴费基数调整等业务，按月生成机关事业单位养老保险费征缴计划。零星征缴业务可按需实时发起征缴计划。

第二十一条 参保单位和参保人员应按时足额缴纳养老保险费，参保人员个人应缴纳的养老保险费由所在单位代扣代缴。

第二十二条 参保单位因不可抗力无力缴纳养老保险费的，应提出书面申请，经省级社会保险行政部门批准后，可以暂缓缴纳一定期限的养老保险费，期限不超过1年，暂缓缴费期间免收滞

纳金。到期后，参保单位必须全额补缴欠缴的养老保险费。

第二十三条 参保单位欠缴或未按规定代扣代缴养老保险费的，按照《社会保险法》等规定处理。

第二十四条 本章未作规定的其他基本养老保险费申报核定、基金征缴规程，按照国家和省有关规定执行。

深圳市可自行制定本地区的机关事业单位基本养老保险费征收办法。

第五章 转移接续

第二十五条 参保人员符合以下条件的，应办理基本养老保险关系转移接续：

- （一）在机关事业单位之间流动的；
- （二）在机关事业单位和企业（含个体工商户和灵活就业人员）之间流动的；
- （三）因辞职、辞退等原因离开机关事业单位的；
- （四）国家和省规定的其他离开机关事业单位的情形。

第二十六条 参保人员在同一统筹范围内机关事业单位之间流动的，只转移基本养老保险关系，不转移基本养老保险基金。

第二十七条 转出地和转入地社保经办机构通过全国基本养老保险关系跨省转移接续系统，进行跨省的基本养老保险关系转移信息交换。省内制度内基本养老保险关系通过省集中式信息系统办理。

第二十八条 参保人员在机关事业单位之间跨统筹范围流动

的、从机关事业单位流动到企业的，按以下流程办理：

（一）转移接续申请。参保人员新就业单位或本人向转入地（即新参保地）社保经办机构提出转移接续申请，填写《养老保险关系转移接续申请表》（附件 7，以下简称《申请表》）。

（二）发联系函。转入地社保经办机构对符合转移接续条件的，应在受理之日起 2 个工作日内生成《基本养老保险关系转移接续联系函》（附件 8，以下简称《基本养老保险联系函》），并向参保人员转出地社保经办机构发出。

（三）转出基本养老保险信息表和基金。转出地社保经办机构在收到《基本养老保险联系函》之日起 7 个工作日内完成以下手续：

1. 核对有关信息并生成《基本养老保险关系转移接续信息表》（附件 9，以下简称《基本养老保险信息表》）；机关事业单位之间转移接续的，转出地社保经办机构应将缴费工资基数、相应年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资（2019 年 5 月前为全省城镇非私营单位在岗职工月平均工资）等记录在《基本养老保险信息表附表》（附件 10）；

2. 办理基本养老保险基金划转手续。其中：个人缴费部分按记入本人个人账户的全部储存额计算转移。单位缴费部分以本人改革后各年度实际缴费工资为基数，按 12% 的总和转移；参保缴费不足 1 年的，按实际缴费月数计算转移。当发生两次及以上转移的，原从企业职工基本养老保险转入的单位缴费部分和个人账户储存额随同转移；

3.将《基本养老保险信息表》和《基本养老保险信息表附表》传送给转入地社保经办机构；

4.终止参保人员在本地的基本养老保险关系。

(四)基本养老保险关系转入。转入地社保经办机构收到《基本养老保险信息表》和转移基金，在信息、资金匹配一致后6个工作日内办结以下手续：

1.核对《基本养老保险信息表》及转移基金额；

2.将转移基金额按规定分别计入统筹基金和参保人员个人账户；

3.根据《基本养老保险信息表》及参保单位或参保人员提供的材料，补充完善相关信息；机关事业单位之间转移接续的，根据《基本养老保险信息表附表》按照就高不就低的原则核实参保人员的实际缴费指数；

4.将办结情况告知新参保单位或参保人员。

本条涉及省外社保经办机构的办理时限，按国家相关规定执行。

第二十九条 参保人员因辞职、辞退、未按规定程序离职、开除、判刑等原因离开机关事业单位的，应将基本养老保险关系转移至户籍所在地企业职工社保经办机构，按以下流程办理转移接续手续：

(一)原参保单位提交《机关事业单位辞职辞退等人员基本养老保险关系转移申请表》(附件11)，并提供相关资料。

(二)转出地社保经办机构在收到《机关事业单位辞职辞退等人员基本养老保险关系转移申请表》之日起7个工作日内完成

以下手续：

- 1.核对有关信息并生成《基本养老保险信息表》；
- 2.办理基本养老保险基金划转手续，转移基金额按本规程第二十八条第三款规定计算；
- 3.将《基本养老保险信息表》传送给转入地社保经办机构；
- 4.终止参保人员在本地的基本养老保险关系并将办结情况告知原参保单位。

（三）基本养老保险关系转入。转入地社保经办机构收到《基本养老保险信息表》和转移基金，在信息、资金匹配一致后6个工作日内办结以下手续：

- 1.核对《基本养老保险信息表》及转移基金额；
- 2.将转移基金额按规定分别计入统筹基金和参保人员个人账户；
- 3.根据《基本养老保险信息表》及相关资料，补充完善相关信息；
- 4.将办结情况告知参保人员或原参保单位。

第三十条 参保人员从企业流动到机关事业单位的，其流程按本规程第二十八条规定办理。转移基金按以下办法计算：

个人账户储存额：1998年1月1日之前个人缴费累计本息和1998年1月1日之后个人账户的全部储存额。个人账户储存额与按规定计算的资金转移额不一致的，1998年1月1日之前的，转入地和转出地均保留原个人账户记录；1998年1月1日至2005年12月31日期间，个人账户记账比例高于11%的部分

不计算为转移基金，个人账户记录不予调整，低于 11%的，转出地按 11%计算转移资金并相应调整个人账户记录；2006 年 1 月 1 日之后的个人账户记账比例高于 8%的部分不转移，个人账户不予调整，低于 8%的，转出地按 8%计算转移资金，并相应调整个人账户记录。

统筹基金（单位缴费）：以本人 1998 年 1 月 1 日后各年度实际缴费工资为基数，按 12%的总和转移；参保缴费不足 1 年的，按实际缴费月数计算转移。

第三十一条 退役军人、军队文职人员和随军未就业配偶的基本养老保险关系转移接续按《关于军人退役基本养老保险关系转移接续有关问题的通知》（后财〔2015〕1726 号）、《关于军人职业年金转移接续有关问题的通知》（后财〔2015〕1727 号）、《关于现役士兵转改文职人员社会保险关系转移接续有关问题的通知》（军后财〔2019〕435 号）等国家有关规定执行。

第三十二条 参保人员在跨省转移接续养老保险关系时，存在《人力资源社会保障部关于城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干问题的通知》（人社部规〔2016〕5 号）第二点规定情形的，按人社部规〔2016〕5 号文规定计算视同缴费年限。

第三十三条 参保人员转移接续基本养老保险关系前本人欠缴基本养老保险费的，由本人向原基本养老保险关系所在地补缴个人欠费后再办理基本养老保险关系转移接续手续，同时原参保所在地社保经办机构负责转出包括参保人员原欠缴年份的单位缴费部分；本人不补缴个人欠费的，社保经办机构也应及时办理

基本养老保险关系和基金转出的各项手续，其欠缴基本养老保险费的时间不计算缴费年限，个人欠费的时间不转移基金，之后不再办理补缴欠费。

第三十四条 参保人员同时存续基本养老保险关系或重复缴纳基本养老保险费的，转入地社保经办机构按照“先转后清”原则，在参保人员填写《机关事业单位基本养老保险参保人员转移接续重复时段退款申报表》（附件12），确认保留其相应时段缴费后，社保经办机构办理基本养老保险关系清理和个人账户储存额退还手续，清退的基本养老保险个人账户储存额发放至参保人员社会保障卡。

第三十五条 转入地社保经办机构发现《养老保险信息表》转移金额等信息有误的，应通过全国基本养老保险关系转移接续系统或书面材料告知转出地社保经办机构。由转出地社保经办机构补充完善相关资料后，转入地社保经办机构办理相关转移接续手续。

第三十六条 社保经办机构在办理养老保险关系转移接续时，对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第三十七条 转出地社保经办机构应对参保人员转移接续的有关信息保留备份。

第六章 个人账户管理

第三十八条 社保经办机构应为参保人员建立个人账户，用

于记录个人缴费及利息等社会保险权益。个人账户包括个人基本信息、缴费信息和支付信息、转移接续信息、终止注销信息等内容。

《国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》（国发〔2015〕2号，以下简称《决定》）实施时在机关事业单位工作的人员，个人账户建立时间从《决定》实施之月开始，之后参加工作的人员，从其参保之月起建立个人账户。

第三十九条 参保人员存在两个及以上个人账户的，其原个人账户储存额部分，应与现个人账户合并计算。存在重复缴费的，由现参保地社保经办机构与本人协商确定保留其中一个基本养老保险关系和个人账户，同时其他关系予以清理，清理的个人账户储存额退还本人社会保障卡，相应的个人缴费年限不重复计算。个人账户合并由现参保单位或参保人员向现参保地社保经办机构提出申请，填报《机关事业单位养老保险参保人员信息变更申报表》（附件4），并提供参保人员有效身份证件或社会保障卡。

社保经办机构应及时对申报资料进行审核，对符合条件的，为其办理个人账户合并手续，并记录相关信息；对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知参保单位或参保人员需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第四十条 参保单位和参保人员按时足额缴费的，社保经办机构按月记入个人账户。参保单位或参保人员未按时足额缴费的时段，不记入其个人账户，待参保单位补齐欠缴本息后，按补缴

时段补记入个人账户。

第四十一条 对按月领取基本养老金的退休人员，根据本人退休时个人账户养老金，按月冲减个人账户储存额。待遇调整增加的基本养老金，按本人退休时月个人账户养老金占月基本养老金的比例计算个人账户应支付金额，按月冲减个人账户储存额。

第四十二条 每年的1月1日至12月31日为一个结息年度。省级社保经办机构应于一个结息年度结束后根据上年度个人账户记账额及个人账户储存额，按国家和省公布的机关事业单位基本养老保险个人账户记账利率，统一对省集中式信息系统的参保人员计算个人账户利息，并记入个人账户。

在国家有新的规定前，个人账户储存额按劳社部办公厅《关于规范企业职工基本养老保险个人账户管理有关问题的通知》（劳社厅发〔2001〕5号）中“月积数算法”计息。

参保人员办理退休或一次性领取个人账户储存额时，社保经办机构应对其个人账户储存额进行即时计息结转，每年按规定对退休人员个人账户支付养老金后的余额部分进行计息结转。办理跨统筹区、跨制度转移手续的参保人员，转出地社保经办机构在转出当年不计息结转；转入地社保经办机构从转出地社保经办机构关系转出当年1月1日起计息。当年个人记账利率公布前，发生待遇支付的，个人账户储存额按照公布的上一年度记账利率计算利息，当年个人账户记账利率公布后，不再重新核定。

军人退役基本养老保险关系转移接续计息按国家和省有关规定执行。

第四十三条 社保经办机构对中断缴费的个人账户应进行封存，中断缴费期间按规定计息。对恢复缴费的，中断缴费前后个人账户储存额合并计算。

第四十四条 参保人员养老保险关系发生转移时，转出地社保经办机构在转出后，终止参保人员个人账户；转入地社保经办机构在转入后，为转入人员记录个人账户。

第四十五条 参保人员对个人账户记录的信息有异议时，参保单位可凭相关资料向社保经办机构申请核查，填报《机关事业单位养老保险参保人员信息变更申报表》（附件4）及说明，并提供申请个人账户调整的相关凭证资料。

社保经办机构核实后，对确需调整的，在5个工作日内按规定程序审批后予以修改，保留调整前的记录，记录调整信息，将调整结果告知参保单位。

第七章 待遇管理

第四十六条 待遇核定主要包括参保人员退休待遇申报核定、待遇调整核定、个人账户一次性支付核定等内容。

第四十七条 参保人员符合退休（含退职，下同）条件的，从经批准退休的次月起停止缴费。参保单位应在参保人员经批准退休的当月向社保经办机构申报办理退休人员待遇核定，填报《机关事业单位养老保险参保人员养老金申领表》（附件13），并提供按现行人事管理权限审批的退休相关材料。

社保经办机构应对申报资料进行审核，对符合待遇申领条件

的，根据退休审批认定的参保人员出生时间、参加工作时间、退休类别、批准退休时间、工作年限、特殊工种工作年限、视同缴费年限、改革时和退休时职务职级（岗位、等级）信息以及实际缴费情况等计算退休人员的基本养老金，在 15 个工作日内完成基本养老金核定并从批准退休的次月起发放，及时记录退休人员信息，生成《机关事业单位基本养老保险参保人员基本养老金计发表》（附件 14）。对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知参保单位需要补充和更正的资料或不予受理的理由。参保单位应当将核定结果告知参保人员。

对缴费年限（含视同缴费年限）不满 180 个月的，应告知参保单位可申请一次性趸缴或办理职工基本养老保险关系转移接续后再申领基本养老金。

对参保人员姓名、证件号码与公安部门记录信息不一致的，应告知参保单位核实并按规定变更后再申领基本养老金。

社保经办机构在核定参保人员待遇前应进行跨地区跨险种信息比对，发现存在疑似重复领取待遇的，要立即暂停其待遇核定，与当事人及重复地经办机构核实处理。

第四十八条 参保单位申报退休人员待遇核定时，可填报《机关事业单位工作人员退休“一件事”申请表》（附件 15），一并申请办理退休人员信息变更、人员缴费变更、一次性趸缴、职工基本养老保险关系转移接续、军人退役基本养老保险关系转移接续、重复缴费退款、职业年金申领等业务。

第四十九条 基本养老金计发实行预、复算制度。在本年度

基本养老金计发基数公布前，社保经办机构暂按上年度基本养老金计发基数预算计发当年 1 月后新增退休人员的基本养老金，待本年度基本养老金计发基数公布后，再进行基本养老金复算，并从批准退休的次月起补发差额。

第五十条 社保经办机构依据国家政策规定和统一部署，按照本地区机关事业单位退休人员基本养老金调整的规定，对机关事业单位退休人员基本养老金进行调整。省级社保经办机构负责省集中式信息系统的基本养老金年度调整需求维护。

第五十一条 退休人员死亡的，个人账户余额可以依法继承，参保单位或退休人员合法继承人应当及时向社保经办机构办理申领手续，填报《机关事业单位基本养老保险参保人员个人账户一次性支付申报表》（附件 16），并提供以下证件和资料：

居民死亡医学证明书、其他死亡证明材料及合法继承人与退休人员关系证明，或《广东省社会保险证明事项告知承诺书（机关事业单位基本养老保险）》（附件 17）。

个人账户余额优先发放至退休人员社会保障卡，如退休人员社会保障卡注销的，可发放至退休人员其他国内银行账户或合法继承人国内银行账户。

社保经办机构应及时对申报资料进行审核，对符合条件的，在 15 个工作日内核定金额，打印《机关事业单位基本养老保险参保人员个人账户一次性支付核定表》（附件 18），交参保单位。对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知需要补充和更正的资料或不予受理的理由。

第五十二条 参保人员因下列情形终止养老保险关系的，参保单位或参保人员可向社保经办机构申请办理参保人员养老保险关系终止业务，填报《机关事业单位基本养老保险参保人员个人账户一次性支付申报表》（附件 16），申请个人账户一次性支付，并按以下规定提交证件和资料：

（一）达到国家规定的退休年龄前死亡的，需提供居民死亡医学证明书、其他死亡证明材料及合法继承人有效身份证件、与参保人员关系证明，或《广东省社会保险证明事项告知承诺书（机关事业单位基本养老保险）》（附件 17）；

（二）达到领取基本养老金条件前丧失中华人民共和国国籍，申请终止养老保险关系的，需提交终止养老保险关系书面申请；委托单位办理的，需提交参保人员授权委托书；

（三）达到国家规定的退休年龄，累计缴费年限不足 15 年且未转入企业职工基本养老保险、城乡居民养老保险，个人申请终止养老保险关系的，需提交终止养老保险关系书面申请；

个人账户余额优先使用参保人员社会保障卡发放，如参保人社会保障卡注销的，可发放至参保人员其他国内银行账户或合法继承人国内银行账户。

社保经办机构应及时对申报资料进行审核。对符合条件的，在 15 个工作日内计算并核定个人账户一次性支付金额，打印《机关事业单位基本养老保险参保人员个人账户一次性支付核定表》（附件 18），交参保单位，并及时记录支付信息，终止基本养老保险关系。对资料不全或不符合规定的，应当场一次性告知需

要补充和更正的资料或不予受理的理由。参保单位应当将核定结果告知领取人。

第五十三条 参保单位或参保人员本人（或参保人员合法继承人）对社保经办机构核定的待遇支付标准有异议，自知道或应当知道其待遇支付标准之日起 60 日内向社保经办机构提出重新核定申请，填写《机关事业单位养老保险参保人员信息变更申报表》（附件 4），并提交申请主张所根据的文件、凭证等材料。

对符合条件的，社保经办机构应予以受理复核，并在 5 个工作日内告知其复核结果；对复核后确需调整的，应书面撤销原待遇核定结果，重新核定待遇支付标准，从应调整之月起补发、补扣参保人员待遇。

经审计、基金监督或者稽核内控检查发现需要重新核定参保人员待遇支付标准的，社保经办机构应书面撤销原待遇核定结果，重新核定待遇并从应调整之月起补发、补扣参保人员待遇。

第五十四条 已按月领取基本养老金人员因死亡、被宣告死亡或者失踪、以及被刑事处罚等情形，按照国家和省规定需停发基本养老金的，参保人员家属和参保单位应如实填报《机关事业单位基本养老金停续发申报表》（附件 19），及时向社保经办机构申报，社保经办机构收到申请后办理待遇停发手续。

参保单位未及时申报造成多发基本养老金的，社保经办机构应通知参保单位协助追回多发待遇，并通知参保人员或参保人员家属返还多领待遇。属于死亡后多发待遇的，社保经办机构可从参保人员的个人账户余额中抵扣多发待遇。

本条未明确的多发待遇追回措施按照国家和省相关规定执行。

第五十五条 按月领取基本养老金人员死亡、失踪后重现或其他符合国家和省规定续发基本养老金的，参保单位如实填报《机关事业单位基本养老金停续发申报表》（附件 19）并提供续发相关依据材料。

社保经办机构应核查参保单位提供的材料，并根据共享数据核对是否符合续发条件及续发起始时间。对符合条件的，社保经办机构应在 5 个工作日内完成基本养老金续发审核并从完成审核的次月起恢复待遇发放并按规定补发。

社保经办机构经查实发现错误停发基本养老金的，可凭查实资料主动办理续发业务，并按规定补发相应基本养老金。

第五十六条 对于按月领取基本养老金人员，社保经办机构每月应在发放待遇前开展数据比对核查工作。省级社保经办机构牵头组织对全省领取待遇人员数据按月开展跨层级、跨部门、跨险种数据比对，并将疑点数据下发各级社保经办机构，相关社保经办机构应予核实，经核实属于不符合领取条件的，应及时停发基本养老金并告知参保单位、参保人员或参保人员家属。市级社保经办机构负责拓展本地数据来源，开展数据比对，督导县级核实处理疑点数据。

第五十七条 社保经办机构经核实确认已按月领取基本养老金人员制度内重复领取机关事业单位基本养老金，跨制度重复领取企业职工基本养老金或城乡居民养老金的，按照《人力资源社

会保障部办公厅关于做好重复领取养老保险待遇问题处理工作的通知》（人社厅发〔2021〕77号）等规定处理。

第五十八条 社保经办机构每月根据上月待遇支付情况、当月退休人员增减变化及待遇数据维护等信息，进行支付月结算。一次性待遇、补发补扣等零星支付业务，可按需实时发起支付计划。

第五十九条 养老保险待遇由社保经办机构委托银行实行社会化发放，发放至参保人员社会保障卡；没有社会保障卡或已注销的，发放至参保人员其他国内银行账户。本规程实施前已退休且没有社会保障卡或国内银行账户的，如参保人员申请将养老保险待遇发放至参保单位，填写《机关事业单位养老保险待遇发放至单位委托书》（附件20），社保经办机构发放至参保单位在社保经办机构登记的银行账户，参保单位应及时将养老保险待遇发放给参保人员。

第六十条 对发放不成功的，社保经办机构应再次比对参保人员社会保障卡信息，可以共享获取其有效社会保障卡金融账户信息的，应在当月进行二次发放或随次月正常发放进行补发；不能共享获取的，及时会同银行查找原因，及时解决，再次发放，并将结果告知单位和本人。

因待遇领取人姓名（银行户名）或社会保障卡号码（证件号码）错误导致发放失败的，社保经办机构应在次月发放之前联系当事人或参保单位，根据提供的身份证件信息，在省集中式信息系统做变更处理，关联判断是否需要进行社会保障卡换卡、参保

人员银行开户信息变更等操作，并商待遇发放银行同步处置。因待遇领取人银行账户状态异常或银行账号错误等原因导致发放失败的，应在次月发放之前联系当事人，告知当事人及时处置银行账户状态或申请变更银行账户。

第六十一条 遗属待遇支付核定、病残津贴支付核定等内容，待国家和省出台相关规定后，从其规定。

第八章 领取待遇资格认证

第六十二条 社保经办机构建立健全以信息比对为主的认证服务体系，全年办理认证业务。社保经办机构在核发待遇时，主动告知退休人员应每年参加资格认证。

退休人员两次认证通过时间的间隔小于或等于 12 个月的，基本养老金按时发放；最后一次认证及首次领取基本养老金后超过 12 个月没有认证或认证不通过的，基本养老金从第 13 个月或认证不通过次月起暂停发放。暂停发放基本养老金，应告知参保单位、退休人员或退休人员家属。

退休人员重新通过资格认证后，从次月恢复发放并补发暂停发放月份的基本养老金。对于离最后应认证时间 3 个月内未认证退休人员，社保经办机构通过省集中式信息系统记录的手机号码，向退休人员及其所属参保单位发送提醒认证短信。

第六十三条 社保经办机构要与公安、卫健、民政及司法部门、街道（乡镇）、社区（村）、退休人员原工作单位等建立工作联系机制，全面掌握退休人员待遇领取资格的变化情况。

第六十四条 退休人员领取基本养老金资格认证可通过社保经办机构直接组织，利用互联网平台、移动平台等技术手段开展自助认证，也可委托基层服务平台、合作机构网点协作认证。

退休人员因年老体弱或患病，本人不能办理资格认证的，由本人或委托他人提出申请，社保经办机构可派人上门办理。退休人员管理单位应协助核实退休人员领取基本养老金资格。退休人员丧失领取基本养老金资格的，单位和退休人员亲属应及时申报。依托原工作单位协助认证的，需留存单位填报的《机关事业单位基本养老金资格认证申报表》（附件 21）。

异地居住的退休人员可由参保地社保经办机构委托居住地社保经办机构进行异地协助认证。在国外定居的退休人员，也可以通过我国驻该居住国的使领馆申办健在证明或领事认证，居住地尚未与我国建交的，由我国驻该国有关机构或有关代管使领馆办理健在证明或领事认证。

对单位或个人申报的基本养老金领取资格认证业务，社保经办机构、基层服务平台、合作机构网点应当场办结。

第六十五条 社保经办机构应通过资格认证工作，不断完善退休人员信息管理，对发生变更的及时予以调整并根据资格认证结果进行如下处理：

（一）退休人员在规定期限内通过资格认证且符合基本养老金领取资格的，继续发放基本养老金。

（二）退休人员在规定期限内未认证或认证不通过的，社保经办机构应暂停发放基本养老金，并告知参保单位、退休人员或

退休人员家属。退休人员重新通过资格认证后，从次月恢复发放并补发暂停发放月份的基本养老金。

（三）退休人员失踪、被判刑、死亡等不符合领取资格的，社保经办机构应暂停或终止发放基本养老金，并告知参保单位、退休人员或参保退休人员家属，对多发的基本养老金应予以追回。

第九章 基金管理

第六十六条 机关事业单位基本养老保险基金按照统筹层级，单独建账、独立核算，纳入社会保障基金财政专户，实行收支两条线管理，专款专用，任何地区部门、单位和个人均不得挤占挪用基金。

第六十七条 机关事业单位基本养老保险基金按照社会保险财务、会计制度相关规定及统筹层级设立收入户、支出户、财政专户。

第六十八条 社保经办机构应按规定定期将收入户资金缴存财政专户。

第六十九条 社保经办机构根据基金年度预算及分月支出计划，按月向财政部门报送用款申请。经核准后，由财政部门及时将资金拨付至支出户。社保经办机构可商财政部门直接根据基金年度预算情况按月及时将资金拨付至支出户。

第七十条 社保经办机构应按月与开户银行、财政部门、社会保险费征收机构对账，保证账账、账款、账实相符。暂收、暂付款项应定期清理，及时予以偿付或结清。发放不成功的，社保

经办机构应及时核对银行反馈结果和失败退回资金，确认一致后按规定完成账务处理。

第七十一条 机关事业单位基本养老保险基金的会计核算采用收付实现制，会计记账使用借贷记账法。

第七十二条 会计处理方法前后各期一致，会计科目口径一致。确需变更的，应将变更情况、原因和对会计报表的影响在财务情况说明中予以说明。

第七十三条 基金收入包括基本养老保险费收入、财政补贴收入、利息收入、委托投资收益、转移收入、上级补助收入、下级上解收入、其他收入等。

社保经办机构根据银行回单、社会保险基金专用收据、财政专户缴拨凭证、社会保险费实收月报表等原始凭证，按照《社会保险基金会计制度》的规定，及时填制记账凭证，进行会计核算。

第七十四条 基金支出包括基本养老保险待遇支出、转移支出、补助下级支出、上解上级支出、其他支出等。

社保经办机构根据银行回单、支出汇总表、财政专户缴拨凭证等原始凭证，按照《社会保险基金会计制度》的规定，及时填制记账凭证，进行会计核算。

第七十五条 社保经办机构根据记账凭证登记银行存款日记账和明细分类账。按照科目汇总记账凭证，编制科目汇总表，登记总分类账。

第七十六条 社保经办机构根据总分类账、明细分类账等，编制月、季、年会计报表。

第七十七条 社保经办机构按规定会同社会保险费征收机构编制下一年度基金预算草案，报本级社会保险行政机构审核汇总。社保经办机构严格按照批复预算执行，定期向同级财政部门和社会保险行政部门报告预算执行情况。

基金预算不得随意调整。执行中因特殊原因需要调整时，社保经办机构应按规定及时编制基金预算调整方案，报同级社会保险行政部门审核汇总。

第七十八条 年度终了，社保经办机构应按照规定编制年度社会保险基金决算草案，报同级社会保险行政部门审核汇总。

第十章 统计分析

第七十九条 社保经办机构遵照全面、真实、科学、审慎和及时的原则开展统计工作。

第八十条 社保经办机构应按照《人力资源社会保障统计报表制度》和上级有关要求，做好定期统计和专项统计工作，认真收集统计数据，编制月、季度、年统计报表，做到内容完整，数据准确；严格审核，按程序汇总，及时上报。

第八十一条 社保经办机构应加强数据比对分析，提高统计数据与基金数据、联网数据等同口径、同指标数据的一致性。

第八十二条 社保经办机构应定期或不定期进行统计分析，应用社会保险数据、社会经济数据，利用信息化手段和统计方法进行专项分析和日常测算分析，形成分析报告，为政策决策、基金预算管理、收支计划管理、基金运行风险监测、政策和管理效

率评估提供支持。

第十一章 稽核和内控

第八十三条 社保经办机构应按照社会保险稽核办法及有关规定，开展社会保险登记和社会保险待遇享受情况稽核。

第八十四条 社保经办机构应将政策性校验规则、逻辑校验规则等风险防控措施嵌入业务信息系统，并建立健全业务数据比对机制，实现事前预防控制、事中校验比对、事后稽核检查全流程管控。

第八十五条 社保经办机构发现本行政区域内多发基本养老保险待遇、多支出养老保险基金或骗取基本养老保险待遇的，应当立即停止待遇支付、基金支出并及时依照有关规定开展核查，并告知参保单位、参保人员或参保人员家属。当事人有异议的，可向社保经办机构提供有关材料反映。骗取基本养老保险待遇情况属实的，提交人力资源社会保障行政部门责令退回并依法作出处罚。涉嫌犯罪的，可直接向公安机关报案。

第八十六条 社保经办机构按照社保经办机构内部控制管理办法及有关规定，对社保经办机构内部职能部门及其工作人员从事养老保险经办管理服务工作进行规范、监控、评价和纠错。

第八十七条 社保经办机构应建立业务操作监控和内部监督机制。确定扫描时点或周期、监控范围、异常阈值、预警形式，对业务操作的合规性进行实时监控和内部监督。制定业务监控计划，对异常业务进行风险提示。制定内部监督计划，定期抽取或

筛选业务进行检查，每半年至少抽查一次高风险业务，建立内部监督记录和台账，实现业务部门自查、稽核内控部门对经办业务实施检查常态化。

高风险业务包括单位参保登记、人员增加、关系转移、缴费变更（含一次性补缴）、待遇核定、待遇重新核定、资格认证、待遇续发、死亡恢复等。

第八十八条 社保经办机构应建立异常业务审查和处理机制。对疑似违规办理的业务，发出异常业务预警，进行核查处理。根据内部监督记录和有关证据提出整改意见，按程序报批后送相关环节执行，并跟踪监督。

第八十九条 社保经办机构应建立业务纠错机制，及时将已办错业务回退至办错环节修改为正确状态。已办结的业务经办差错需要回退纠错时，对出错原因、错误类型、责任人等进行记录。相关经办人员填写回退纠错审批表，经负责人批准后，按照纠错时限要求，进行回退纠错业务处理。处理纠错业务时，应确保出错业务关联各项业务均进行相应处理，涉及个人权益变更的，应告知参保单位和参保人员。

社会保险经办差错涉及或影响多个社保经办机构的，由社会保险业务经办差错最初发生地的社保经办机构承担整改责任，其他相关社保经办机构应在其职责范围内配合完成整改。

第九十条 社保经办机构根据业务风险程度实行分级管理，明确各项业务的经办权限和审批层级，按照岗位权限设置，配备专职和相应专业人员。

经办机构应加强岗位权限管理，严格落实岗位不相容原则，确保岗位权责分明、相互制约。信息系统应对不相容岗位及经办、复核、审核不相容权限进行互斥设置。

第十二章 档案管理

第九十一条 社保经办机构应按照《社会保险业务档案管理规定（试行）》（人社部令3号）、《社会保险业务档案管理规范》（GB/T31599—2015）、《关于印发〈社会保险电子档案管理暂行办法〉的通知》（人社险中心函〔2020〕16号）和《广东省社会保险基金管理局广东省档案局关于印发〈广东省社会保险业务档案管理办法〉的通知》的要求，对业务材料做好收集、整理、立卷、归档、保管、统计、利用、鉴定销毁、移交和数字化处理等工作，保证业务档案真实、完整、安全和有效。

第九十二条 业务材料收集遵循“谁经办谁收集”的原则。社保经办机构按照业务档案分类方案结合办结时间，按件收集办结的业务材料。一笔业务形成的业务表单和相关审核凭证为一件，每件业务材料按照“业务表单在前、审核凭证在后，重要凭证在前、次要凭证在后”的原则顺序排列；凭证排列顺序应与业务表单名册中人员顺序保持一致。电子业务材料的收集应与纸质业务材料同步。

第九十三条 社保经办机构应按照业务档案分类方案和档案整理要求，定期对应归档的业务材料进行整理。

第九十四条 社保经办机构应对收集整理后的业务材料及时组卷，并通过信息系统进行编号和编目。组卷时视经办业务量大

小可按月、季或年度组卷，但不能跨年组卷。案卷内材料应按照案卷封面、卷内文件目录、业务材料、卷内备考表的顺序依次排列。

第九十五条 业务档案立卷后应定期归集到档案管理部门集中保管。档案管理部门对归集的业务档案进行案卷质量审核。检验合格后，与业务部门办理归档交接手续，做到账物相符。

第九十六条 社保经办机构按要求建立完善业务档案一体化管理系统，推进业务信息和电子档案管理信息一体化，按照有关规定对业务档案进行数字化处理。新生成业务材料应遵循“业务经办与档案数字化同步办结、同步收集、同步整理、同步归档”的原则，生成业务档案。

参保单位或个人通过网上申报的，无需再向社保经办机构提供纸质材料。本规程实施后参保单位或个人申报的纸质材料，业务经办时已同步档案数字化处理的，纸质材料可退回参保单位或个人，不再归档。

第九十七条 社保经办机构应定期对业务经办中初次采集、其他系统转入、业务系统转换产生的重要电子信息和系统元数据进行归档备份，并按照相关规定管理。

第九十八条 基金会计档案包括会计凭证、会计账簿和会计报表等资料。社保经办机构应按照《会计档案管理办法》的相关规定管理。

第九十九条 社保经办机构设置专门的档案库房，指定专职档案管理人员进行管理。应按照档案管理“九防”要求，完善防护

设备和管理措施，维护档案的完整安全。

第一百条 档案管理部门应定期统计分析业务档案收集整理、归档移交、保管利用等情况。

第一百零一条 社保经办机构应积极主动地依法依规就可开放的业务档案面向参保对象、行政管理等相关部门提供档案信息查询服务，并做好档案信息利用登记。在确保档案和信息安全的前提下，拓展业务档案利用渠道，提升利用效能。

第一百零二条 应由相关负责人、档案管理人员和经办人员组成业务档案鉴定小组，负责业务档案鉴定。对达到或超过保管期限的业务档案定期组织销毁鉴定，提出销毁或延长保管期限的意见。对经过鉴定可以销毁的业务档案，应编制销毁清册，按规定销毁。

第十三章 个人权益记录管理

第一百零三条 社保经办机构通过业务经办、统计、调查等方式获取参保人员相关社会保险个人权益信息，同时，应当与市场监督、民政、公安、机构编制等部门通报的情况进行核对。

第一百零四条 社保经办机构应当配备社会保险个人权益记录保管的场所和设施设备，安排专门工作人员对社会保险个人权益数据进行管理和日常维护，不得委托其他单位或者个人单独负责社会保险个人权益数据维护工作。社会保险个人权益信息的采集、保管和维护等环节涉及的书面材料应当存档备查。

第一百零五条 社保经办机构应当通过服务网点、自助终端、移动终端、电话或者网站等途径，为参保单位、参保人员免费提

供社会保险信息查询服务,并根据参保人员要求提供其本人权益记录单。

第一百零六条 社保经办机构可通过社保经办机构大厅、网点、自助终端、移动终端、电话、网站等方式提供公共服务。

第一百零七条 参保人员持社会保障卡可以向社保经办机构查询个人权益信息、核对其缴费和享受社会保险待遇记录;领取养老保险待遇等。

第十四章 信息管理

第一百零八条 社保经办机构和信息机构应做好数据采集、审核、保管、维护、查询、使用、保密、安全、备份等管理工作。

第一百零九条 信息系统采用省级集中部署模式,按照省级集中的要求,通过业务专网支持省内各级社保经办机构开展机关事业单位基本养老保险业务。各统筹区生成的数据,各地级以上市社保经办机构可申请回传,支持本地数据统计分析。

第一百一十条 应做好信息系统分级授权管理,按照“最小授权、权限分离”的原则进行划分,各岗位间的权限保持相互独立、相互制约、相互监督。社保经办机构工作人员岗位权限管理按照国家、省有关规定执行。数据库管理按照数据库安全有关规定执行。

第一百一十一条 建立健全信息系统安全防护体系和安全管理制度,加强应急预案管理和灾难恢复演练。针对信息系统数据集中、应用分散的特点,采取访问控制、病毒防范、入侵检测等

基础安全防护措施。

第一百一十二条 参保单位可通过网上经办服务系统办理业务。网上经办业务包括：单位网上申报、查询、下载；个人网上查询；个人权益记录打印；投诉、建议及解答等。通过互联网经办业务的，可采取合法的电子认证服务机构签发的数字证书、广东省统一身份认证平台等安全措施，确保数据真实、安全。

第一百一十三条 社保经办机构办理机关事业单位基本养老保险业务各类凭据可使用电子印章。

第十五章 附则

第一百一十四条 本规程由广东省人力资源和社会保障厅负责解释。

第一百一十五条 本规程自2023年6月1日起实施，有效期五年。国家和省出台新规定的，从其规定。

- 附件：
1. 社会保险登记表
 2. 机关事业单位养老保险参保单位信息变更申报表
 3. 机关事业单位养老保险参保人员增减员申报表
 4. 机关事业单位养老保险参保人员信息变更申报表
 5. 机关事业单位养老保险____年度缴费工资申报表
 6. 机关事业单位养老保险参保人员缴费变更申报表
 7. 养老保险关系转移接续申请表
 8. 基本养老保险关系转移接续联系函

- 9.基本养老保险关系转移接续信息表
- 10.基本养老保险信息表附表
- 11.机关事业单位辞职辞退等人员基本养老保险关系转移申请表
- 12.机关事业单位基本养老保险参保人员转移接续重复时段退款申报表
- 13.机关事业单位养老保险参保人员养老金申领表
- 14.机关事业单位基本养老保险参保人员基本养老金计发表
- 15.机关事业单位工作人员退休“一件事”申请表
- 16.机关事业单位基本养老保险参保人员个人账户一次性支付申报表
- 17.广东省社会保险证明事项告知承诺书（机关事业单位养老保险）
- 18.机关事业单位基本养老保险参保人员个人账户一次性支付核定表
- 19.机关事业单位基本养老金停续发申报表
- 20.机关事业单位养老保险待遇发放至单位委托书
- 21.机关事业单位基本养老金资格认证申报表
- 22.不予受理告知书
- 23.补充（补正）材料告知书
- 24.告知函

附件 1

社 会 保 险 登 记 表

单位名称（公章）_____

申 请 日 期 _____

广东省社会保险基金管理局制

| | | | |
|-----------------------------|-----------|------------|--|
| 单位名称 | | | |
| 地 址 | | 邮 编 | |
| 单位注册地 | | 纳税人 识别号 | |
| 统一社会 信用代码 证（照） 信 息 | 统一社会信用代码： | | |
| | 机构类型： | | |
| | 有效期限： | | |
| | 登记管理机关： | | |
| 批准成立 信 息 | 批准单位： | | |
| | 批准日期： | | |
| | 批准文号： | | |
| 法定代表人或 负责人 | 姓 名： | | |
| | 公民身份号码： | | |
| | 电 话： | | |
| 经办部门 及负责人 | 部门名称： | | |
| | 姓 名： | | |
| | 电 话： | | |

| | | | | | |
|--------|--------|------|---------|---------|------|
| 经办人员 | 姓 名: | | | | |
| | 公民身份号码 | | | | |
| | 办公电话 | | 接收短信号码 | | |
| 单位性质 | | 经费来源 | | 隶属关系 | |
| 所属行业 | | | | 是否属保密单位 | |
| 主管部门 | | | 编制人数 | | 退休人数 |
| 在编人数 | | 其中 | 财政全额拨款 | | |
| | | | 非财政全额拨款 | | |
| 基本养老 | 开户银行 | | 户名 | | |
| 保险缴费 | 银行账号 | | | | |
| 基本养老 | 开户银行 | | 户名 | | |
| 保险待遇支付 | 银行账号 | | | | |
| 职业年金 | 开户银行 | | 户名 | | |
| 缴 费 | 银行账号 | | | | |
| 职业年金 | 开户银行 | | 户名 | | |
| 退 费 | 银行账号 | | | | |
| 备 注 | | | | | |

填写说明

1.本表由用人单位申请办理社会保险登记时填写。此表一式两份，分别由用人单位和社保经办机构留存。

2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3.地址、邮编：按单位所在的详细地址填写，应写明所在区（县）、街（乡、镇）、路（道、胡同）和门牌号码及邮编。

4.单位注册地：与登记管理部门颁发的标注统一社会信用代码的注册登记证（照）上单位地址一致（未更换的，以组织机构代码证为准）。

5.纳税人识别号：填写税务登记的纳税人识别号。

6.统一社会信用代码证（照）信息：指登记管理部门颁发的标注统一社会信用代码的注册登记证（照）中的相应信息。

7.批准成立信息：指有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件上的相应信息。

8.法定代表人或负责人：具有法人资格的单位，填写法定代表人或负责人有关信息。

9.经办部门及负责人：填写参保单位负责本单位社会保险相关业务的部门及部门负责人信息。

10.经办人员：填写参保单位办理社会保险相关业务工作人员有关信息。

11.单位性质：按照机关、参照公务员法管理的事业单位、

事业单位（行政类、公益一类、公益二类、尚未确定分类类型）、社会团体、人民武装部、军队填写。

12.经费来源：按照财政全额拨款、差额拨款、自收自支分类填写。

13.隶属关系：按中央属、部属、省属、市属、县属、乡镇属和军队分类填写。

14.所属行业：按《国民经济行业分类》（GB/T4754-2017）填写至门类和大类。

15.是否属保密单位：根据国家保密规定填写“是”、“否”。

16.主管部门：填写参保单位的上级主管部门。无上级主管部门的，填“无”。

17.编制人数：编制部门最后一次核准参保单位的人员编制总数。

18.在编人数：实有在职在编人数。

19.退休人数：参保单位原在编人员已办理退休并领取退休待遇的人数。

20.开户银行、户名、银行账号：参保单位缴纳基本养老保险费、接收基本养老保险待遇支付及退费、缴纳职业年金、接收职业年金退费的开户银行、户名及银行账号。

21.备注：需要说明的其他情况。

附件 2

机关事业单位养老保险参保单位信息变更申报表

| 单位名称 | | 社会保险登记编号 | |
|--|-------|-------------------------------|----|
| 请在下列项目中选择需要办理的内容: | | | |
| <input type="checkbox"/> 变更登记 | | <input type="checkbox"/> 注销登记 | |
| 变更项目 | 变更前内容 | 变更后内容 | 备注 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| <p>需说明的情况:</p> <p>单位经办人签章:</p> <p>联系手机号码: _____ 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> | | | |

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

1.本表是参保单位到社保经办机构办理社会保险变更登记、注销登记等业务时填写。

2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。

4.变更项目：参保单位变更登记的事项，例如参保单位名称、地址、法定代表人（负责人）、机构类型、经费来源、隶属关系、主管部门、统一社会信用代码、开户银行账号等。

5.变更前内容：参保单位变更登记事项在现有社会保险登记表中的内容。

6.变更后内容：参保单位申报变更的与调整前内容相对应的部分。

7.备注：需要说明的其他情况。

8.需说明的情况：参保单位登记变更项目和内容时，需要注明的事项。

附件 3

机关事业单位养老保险参保人员增减员申报表

单位名称（公章）：

社会保险登记编号：

| 序号 | 姓名 | 证件类型 | 证件号码 | 增员信息 | | | | | | | | | | 减员信息 | 接收短信 号码 | 备注 | |
|----|----|------|------|------|--------|------|------|------|------|---------|---------|--------|----------|------|------------|----|--|
| | | | | 增员类别 | 参加工作时间 | 个人身份 | 用工形式 | 编制类型 | 编制归属 | 是否属军转干部 | 是否属保密人员 | 缴费起始年月 | 月平均工资（元） | 减员原因 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

单位经办人签章：

联系手机号码：

年 月 日

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

- 1.本表适用于参保单位到社保经办机构办理参保人员增员、减员业务时填写使用。
- 2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。
- 3.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。
- 4.姓名：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。
- 5.证件号码：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致，有英文字符的，用大写。
- 6.增员类别：填写“新参保”或“恢复缴费”。填写“恢复缴费”的，“参加工作时间”、“个人身份”、“用工形式”等信息按首次参保登记信息，可不填写相关字段。
- 7.参加工作时间：按照国家政策规定确认的首次参加工作时间，6位数字，格式：YYYYMM。
- 8.个人身份：填写公务员、机关工人、事业单位管理人员、事业单位专业技术人员、事业单位工勤人员、军队文职人员。
- 9.用工形式：填写干部、原固定工、合同制工人。
- 10.编制类型：填写全额拨款、差额拨款、自收自支、未列编制。
- 11.编制归属：填写中央、省、市、县（市、区）、军队。“市”的填写地级以上市全称，“县（市、区）”的填写县（市、区）全称。
- 12.是否属军转干部：填写“是”或“否”。
- 13.是否属保密人员：根据国家保密规定填写“是”或“否”。
- 14.缴费起始年月：填写本次在本参保单位参加机关事业单位养老保险起始年月。
- 15.月平均工资（元）：按规定的缴费工资基数项目和标准申报。如属于跨年度申报的，应分别填报所属年度的月平均工资。
- 16.减员原因：填写人员统筹范围内转出、解除或终止劳动合同、死亡、达到享受养老待遇条件、停薪留职、被采取强制措施、失踪、辞职、开除、辞退、其他原因等。
- 17.接收短信号码：填写参保人员可接收短信的移动电话号码。
- 18.备注：需要说明的其他情况。有效证件类型为非居民身份证号（户口簿）的，可填写国籍等其它信息。

附件 4

机关事业单位养老保险参保人员信息变更申报表

单位名称（公章）：

社会保险登记编号：

| 姓名 | | 公民身份号码（社会保障号码） | |
|---|-------|----------------|----|
| 请在下列项目中选择人员参保状态： <input type="checkbox"/> 在职人员 <input type="checkbox"/> 退休人员 | | | |
| 变更项目 | 变更前内容 | 变更后内容 | 备注 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 需说明的情况： 单位经办人签章： 联系手机号码： 年 月 日 | | | |

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

1.本表是参保单位到社保经办机构办理参保人员信息变更时填写。

2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。

4.姓名、公民身份号码（社会保障号码）：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。

5.变更项目：填写参保人员需变更的具体事项。变更人员信息的，填写需变更具体信息，如参加工作时间、用工形式、个人身份等；变更个人账户记录信息的，填写需变更的具体信息，如首次参保时间、参保日期等；申请合并个人账户的，填写合并账户的姓名、公民身份号码等；对待遇支付标准有异议申请重新核定的，填写涉及待遇重核项目的具体信息，如批准退休时间、岗位、薪级、基本工资、退休补贴等。

6.变更前内容：变更事项原记录的具体信息。

7.变更后内容：变更事项需进行调整后的具体信息。

8.备注：需要说明的其他情况。

9.需说明的情况：有需要说明情况的，填写本项目。

附件 5

机关事业单位养老保险_____年度缴费工资申报表

单位名称（公章）：

社会保险登记编号：

单位：元

| 序号 | 姓名 | 公民身份号码 (社会保障号码) | 本年度 月平均工资 |
|----|----|--------------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 小计 | | | |

单位申报意见：参保人员本年度月平均工资填报真实，并已告知参保人员本人，若与实际情况不符，愿承担相关责任。

单位经办人签章：

单位负责人签章：

联系手机号码：

年 月 日

广东省社会保险基金管理局制

本表一式二份，参保单位和社保经办机构各一份。本页第 页，共 页。

填写说明

1.本表用于参保单位在每年底统计申报下一年度本单位及参保人员的缴费工资。由参保单位负责填写，经本人确认或公示后，单位盖章按时上报。

2._____年度：指缴费年度。

3.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

4.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。

5.姓名、公民身份号码（社会保障号码）：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。

6.本年度月平均工资：参保人员本年度月平均工资=本年度工资总额÷（本年度发放工资终止月—本年度发放工资起始月+1）。年度工资总额指参保人员年度工资收入中纳入缴费工资基数项目（标准）之和。

附件 6

机关事业单位养老保险参保人员缴费变更申报表

单位名称（公章）：

社会保险登记编号：

| 序号 | 姓名 | 公民身份号码(社会保障号码) | 起止时间 | 月平均工资(元) | | 备注 |
|----------|----|----------------|-------|----------|-----|----|
| | | | | 变更前 | 变更后 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 单位经办人签章： | | | | | | |
| 联系手机号码： | | | 年 月 日 | | | |

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

- 1.本表是参保单位到社保经办机构办理缴费月数和缴费工资基数变更及单位多缴、少缴基本养老保险费退补款等业务时填写。
- 2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。
- 3.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。
- 4.姓名、公民身份号码（社会保障号码）：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。
- 5.起止时间：填写需变更缴费时段起止时间，时间为6位数字，格式：YYYYMM-YYYYMM。
- 6.月平均工资（元）：填写起止时段的缴费工资，按规定的缴费工资基数项目和标准申报。
- 7.备注：需要注明的事项。

附件 7

编号:

养老保险关系转移接续申请表

| | | | | | |
|--------------------|--|------------------------|--|----------------------|--|
| 姓 名 | | 性 别 | | 社会 保障 号码 | |
| 原个人编号 | | 户籍所在地 | | | |
| 原参保 所在地 区名称 | | 原参保地社 保机构行政 区划代码 | | | |
| 原参保地社 保机构名称 | | 原参保地社 保机构联系 电话 | | | |
| 原参保险种 类型 | 机关事业单位养老保险 () 企业职工养老保险 () | | | | |
| 原参保地 社保机构 地址 | | | | 原参保地 社保机构 邮政编码 | |

参保单位 (章) :

申请人 (签字) :

联系手机号码:

联系手机号码:

年 月 日

年 月 日

(落款中的参保单位和申请人, 二选一即可)

填写说明

1.本表是参保单位或参保人员向转入地社保经办机构申请将城镇企业职工养老保险、异地机关事业单位养老保险关系转移业务时填写。

2.姓名、性别、社会保障号码、户籍所在地：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。

3.原个人编号：指原在社保经办机构参保时，原社保经办机构办理养老保险登记时所记录的编号，可为空。

4.原参保所在地区名称、原参保地社保机构名称：指原参保地的社保经办机构基本信息，必填项目。

5.原参保地社保机构行政区划代码、原参保地社保机构联系电话、原参保地社保机构地址、原参保地社保机构邮政编码：指原参保地的社保经办机构基本信息。

6.原参保险种类型：指原参加的养老保险类型。

7.参保单位、申请人：二选一填写。

附件 8

编号:

基本养老保险关系转移接续联系函

(原参保地社保机构名称) :

原在你处的参保人员_____，现申请将其基本养老保险关系转至我处，如无不妥请按相关规定办理转移手续。

| | | | | | |
|--------------------|---------------------------|----|------------------|----|--|
| 原个人编号 | | 姓名 | | 性别 | |
| 公民身份号码 (社会保障号码) | | | 新就业地社保 机构开户全称 | | |
| 新就业地社保机 构开户银行 | | | 新就业地社保 机构银行账号 | | |
| 新参保险种 类型 | 机关事业单位养老保险() 企业职工养老保险() | | | | |
| 新就业地社保 机构地址 | | | 新就业地社保 机构邮政编码 | | |

经办人(签章) :

新就业地社保机构(章) :

联系电话:

年 月 日

(本函一式两联, 一联发给原参保地社保机构, 一联留存)

附件 9

编号:

基本养老保险关系转移接续信息表

账户类别: 一般账户 () 临时缴费账户 ()

单位: 元、月

| 参保人员基本信息 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|--------|----------------|-------|-----------|----|---------|--------|--------|--------|------------|---------------|----|----|
| 个人编号 | | 姓名 | | 性别 | | 出生日期 | | | | | | | | | |
| 社会保障号码 | | 户籍地地址 | | | | 转出单位名称 | | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | | 首次参保地实行个人缴费时间 | | | | 本人首次缴费时间 | | | | | | 本人建立个人账户时间 | | | |
| 在本地缴费起始时间 | | 在本地缴费终止时间 | | | | 在本地实际缴费月数 | | | | | | 转移日期 | | | |
| 养老保险基金转移信息 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1998年1月1日前个人账户中个人缴费累计储存额 | | 1998年1月1日至调转上年末个人账户累计储存额 | | 调转当年记入个人账户本金金额 | | 个人账户基金转移额 | | 统筹基金转移额 | | 转移基金总额 | | | | | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | | | | |
| 历年缴费及个人账户记账信息 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保地区 | | 年份 | 缴费起止时间 | 缴费月数 | 月缴费基数 | 缴费比例 | | | 当年记账金额 | | 当年记账利息 | | 至本年末个人账户累计储存额 | | 备注 |
| 行政区划代码 | 名称 | | | | | 单位 | 个人 | 小计 | #个人缴费 | 小计 | #个人缴费 | 小计 | #个人缴费 | | |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

注: 栏目关系: 6=4+5; 4=1+2+3

说明:

经办人(签章):

联系电话:

原参保地社保机构(章):

年 月 日

(本表一式两联, 一联发给对方社保机构, 一联留存)

附件 10

基本养老保险信息表附表

参保人员：

| 年份 | 上年度在岗职工 月平均工资 | 月缴费基数 |
|----|------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

经办人(签章)：

联系电话：

原参保地社保机构(章)：

年 月 日

附件 11

编号：

机关事业单位辞职辞退等人员基本养老保险 关系转移申请表

| | | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| 姓 名 | | 性 别 | | 社 会 保 障 号 码 | |
| 原个人编号 | | 户籍所在地 | | | |
| 户籍所在 地区名称 | | 户籍所在地企 业职工社保机 构行政区划 代码 | | | |
| 户籍所在地 企业职工社 保机构开户 全称 | | 户籍所在地企 业职工社保机 构联系电话 | | | |
| 户籍所在地 企业职工社 保机构开户 银行 | | 户籍所在地企 业职工社保机 构银行账号 | | | |
| 户籍所在地 企业职工社 保机构地址 | | 户籍所在 地企业职 工社保机 构邮政 编码 | | | |

参保单位（章）：

经办人（签字）：

联系电话：

联系电话：

年 月 日

年 月 日

附件 12

机关事业单位基本养老保险参保人员 转移接续重复时段退款申报表

单位名称（公章）：

社会保险登记编号：

| | | | |
|---|-------------------------|---|------|
| 姓 名 | | 公民身份号码 (社会保障号码) | |
| 转移接续需清退的重复时段选择 | | | |
| <input type="checkbox"/> 重复缴费时段的转出地缴费部分 | | <input type="checkbox"/> 重复缴费时段的转入地缴费部分 | |
| 重复缴费时段 | 起始时间 | 终止时间 | 缴费月数 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 接收退款的银行账户信息 | | | |
| 开户行行号 | | 户 名 | |
| 开户银行名称 | | | |
| 银 行 账 号 | | | |
| 备 注 | | | |
| 以上项目填写真实，若与实际情况不符，愿承担相关责任。参保人员社会保障卡未注销的，重复缴费支付到参保人员社会保障卡的，无需填写银行账号信息。 | | | |
| 申请人签名： 联系手机号： | 单位经办人签章： 填表日期： 年 月 日 | | |

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

1.本表适用于参保人员转移接续基本养老保险关系时，因转入地与转出地社保经办机构同时存续基本养老保险关系或重复缴纳基本养老保险费，经参保人员确认需清退相应时段缴费并提供退款账号后，办理基本养老保险关系清理和个人账户储存额退还业务申报。

2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。

4.姓名、公民身份号码（社会保障号码）：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。

5.重复缴费时段的转出地缴费部分/重复缴费时段的转入地缴费部分：参保人员确认需清退相应时段缴费，转出地缴费部分指原参保地社保机构转出的缴费信息；转入地缴费部分指当前参保地社保机构的缴费信息。

6.起始时间、终止时间、缴费月数：按重复缴费时段据实填报。

7.接收退款的银行账户信息：指参保人员领取重复缴费时段个人账户储存额的银行信息。姓名、户名和申请人签名必须一致。

附件 13

机关事业单位养老保险参保人员养老金申领表

单位名称（公章）：

主管部门/退休审批单位（公章）：

| | | | | | |
|--------------------|--|--------|--------------|--|--------------|
| 姓名 | | 性别 | | 公民身份号码 (社会保障号码) | |
| 出生年月 | 年 月 | 参加工作时间 | 年 月 | 批准退休时间 | 年 月 |
| 退休类别 | | 工作年限 | 年 | 不计算工龄的在校学习时间 | 年 |
| 用工形式 | <input type="checkbox"/> 干部 <input type="checkbox"/> 原固定工 <input type="checkbox"/> 合同制工人 | | | 退休审批部门 | |
| 改革时信息 | 享受待遇职务职级 (岗位、等级) | | 公务员领导职务 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 警衔/海关津贴 |
| | 级别(薪级、岗位) | | 档次 | | 基本工资 增发标识 |
| | 股级干部标识 | | 地区工资 补贴 | | 事业单位 工资类型 |
| | 职务升降后对应改革时级别(薪级、 岗位) | | 职务升降后对应改革时档次 | | |
| 退休时信息 | 享受待遇职务职级 (岗位、等级) | | 公务员领导职务 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 警衔/海关津贴 |
| | 级别(薪级、岗位) | | 档次 | | 基本工资 增发标识 |
| | 股级干部标识 | | 任职年限 | 年 | 事业单位 工资类型 |
| 机关事业单位养老保险视同缴费年限信息 | | | | | |
| 开始时间 | 结束时间 | 月数 | 工作单位及单位性质 | | 用工形式 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 改革前特殊工种工作年限信息 | | | | | |
| 开始时间 | 结束时间 | 折算前后月数 | 工作单位及单位性质 | | 工种类型 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 2014年10月以后职务（岗位、技术等级）升降信息 | | | | |
|--|--|-------------|----------------------------|-------------|
| 升降时间 | 变动前工资信息 | | 变动后工资信息 | |
| | 职务职级（岗位、等级） | 级别（薪级、岗位）档次 | 职务职级（岗位、等级） | 级别（薪级、岗位）档次 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 退休人员联系信息 | 常住地址 | 省（市） 路 | 区（县） 号 | 街道（乡镇） 室 |
| | 接收短信手机号码 | | | |
| 职业年金领取方式 | <input type="checkbox"/> 按月领取 <input type="checkbox"/> 一次性购买商业养老保险产品(暂不可选) | | | |
| <p>申请人承诺以上项目填写真实，未在其他地区领取机关事业单位养老保险、企业职工养老保险、城乡居民养老保险或其他险种养老待遇。如存在多发的基本养老金，申请人同意从领取账户中予以抵扣；领取账户不足抵扣多领待遇的，主动配合退回多领取的待遇。不退回多领待遇的，社保经办机构依法向法院申请强制执行；符合严重失信人员行为的，社保经办机构将申请人纳入失信人员名单管理，并实施联合惩戒。</p> | | | | |
| 本人签名： | 单位经办人签章： | 单位经办人手机号码： | 填表日期： 年 月 日 | |

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

1.本表用于在参保单位达到法定退休年龄并符合机关事业单位基本养老保险养老金领取条件的参保人员填写。

2.单位名称:与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致,不得填写简称。

3.主管部门/退休审批单位:主管部门或按现行人事管理权限批准其退休的单位,如与退休所在单位一致的,退休所在单位在此项目盖章。

4.姓名、性别、公民身份号码(社会保障号码):与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。

5.参加工作时间:按现行人事管理权限审批的退休材料确定的首次参加工作时间填写。

6.批准退休时间:按现行人事管理权限审批的退休材料确定的退休时间填写。

7.退休类别:填写正常退休、辞职、因病退休、特殊工种提前退休、满足工龄提前退休、政策性提前退休、其他原因提前退休等退休类别。

8.工作年限:按现行人事管理权限审批认定的工作时间填写。改革前从事国家确定的特殊工种的工作年限可折算工龄,工龄折算的办法按原国家劳动总局《关于贯彻执行〈国务院关于工人退休、退职的暂行办法〉的若干具体问题的处理意见》执行。改革后参保人从事特殊工种的工作年限在计发养老保险待遇时不再折算工龄。

9.不计算工龄的在校学习时间:是指在国家承认学历的全日制大专以上院校未计算为工龄的学习时间。在校学习的时间以国家规定的学制为依据,如短于国家学制规定,按实际学习年限计算;如长于国家学制规定,按国家规定学制计算。

10.用工形式:填写干部、原固定工、合同制工人。

11.退休审批部门:按现行人事管理权限批准其退休的单位或部门。

12.公务员是否领导职务:指2014年9月、退休时公务员享受工资待遇是否同级实职,填写“是”或“否”。

13.享受待遇职务职级(岗位、等级)、级别(薪级、岗位)、档次:填写2014年9月升降前、退休时享受工资待遇的职务职级(岗位、等级)、级别(薪级、岗位)、

档次信息。存在职务升降人员需填写职务升降后对应改革时级别（薪级、岗位）、档次信息

14.退休时享受待遇职务职级（岗位、等级）的任职年限：参照 2006 年机关和事业单位工资制度相关文件及公务员职务与职级并行制度等关于任职年限规定填写。

15.股级干部标识：填写正股级、副股级、否。

16.警衔/海关津贴：指 2014 年 9 月、退休时警衔级别或海关津贴级别，无警衔或海关津贴级别的填“无”。

17.基本工资加发标识：分别填写基本工资标准提高 10%的“中小学教师”、“护士”、“技工学校专职教师”、“体校教练员”；基本工资标准没有提高 10%的，填“无”。

18.事业单位工资类型：执行野外地质勘探事业单位工资制度的填写“地勘”，执行测绘系统测绘队事业单位工资制度填写“测绘”，执行水上作业事业单位工资制度的填写“水上作业”，医疗机构填写“医疗”，教育机构填写“教育”，其他事业单位填写“普通”。

19.机关事业单位养老保险视同缴费年限信息：按国家和省有关规定核定。视同缴费年限有中断的应分段填写。工作单位及单位性质填写：某某单位（企业）。

20.改革前特殊工种工作年限信息：按国家和省有关规定核定。特殊工种年限有中断的应分段填写。折算前后月数左、右列分别填写折算前、后月数。工作单位及单位性质填写：某某单位（企业）。工种类型：填写井下工作、高温工作、摄氏零度以下低温场所工作、常年在海拔四千五百米以上高山高原地区流动工作、常年居住在四千五百米高山高原地区工作、其他有害身体健康工作等类型。

21.职务（岗位、技术等级）升降信息：填写改革后历次职务升降时，升降前后工资信息。

22.职业年金领取方式：勾选按月领取，一次性购买商业养老保险产品目前暂不可选。

23.常住地址、联系电话：指基本养老金申领人相对固定的长期居住地址，可与身份证登记住址不一致，联系电话相应填写。

附件 14

机关事业单位基本养老保险参保人员 基本养老金计发表

单位名称:

社会保险登记编号:

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------------|
| 姓名 | | 性别 | | 公民身份号码 (社会保障号码) | |
| 基本信息 | 出生年月 | | | 参加工作时间 | |
| | 工作年限 | | | 批准退休时间 | |
| 缴费信息 | 首次缴费时间 | | | 建立个人账户时间 | 实际缴费年限(月数) |
| | 视同缴费年限(月数) | | | 累计缴费年限(月数) | 平均缴费指数 |
| | 退休当月基本养老保险个人账户储存额 | | | | 退休当月职业年金个人账户储存额 |
| 计发参数 | 基本养老金计发基数 | | | 个人账户计发月数 | |
| 按新办法计算月基本养老金(元) | | | | | |
| 月基本养老金小计 (1) = (2) + (3) + (4) | | 基础养老金 (2) | | 过渡性养老金 (3) | |
| | | | | 个人账户养老金 (4) | |
| 按月计发职业年金金额 (5) | | 新办法月养老待遇 合计(6) = (1) + (5) | | | 按老办法计算月退休金 (7) |
| | | | | | |
| 新办法高于老办法金额 | | 发给比例 | | 发给金额 | |
| 其他项目 | | 其他项目终止年月 | | 实发月基本养老金合计 | |
| 社保经办机构意见 | | | | | |
| 计发月基本养老金(不含职业年金)为人民币 万 仟 佰 拾 元 角 分(小写¥ 元), 从 年 月起执行。 社保经办机构(盖章) 年 月 日 | | | | | |
| 如对本核定结果有异议,可以自知道该具体行政行为之日起六十日内向社保经办机构申请复查或向同级人民政府行政复议办公室申请行政复议,或在六个月内依法向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。 | | | | | |

本表一式三份,参保单位、参保人员和社保经办机构各存一份。参保单位应当将本核定结果告知参保人员。

附件 15

机关事业单位工作人员退休“一件事”申请表

单位名称（公章）：

主管部门/退休审批单位（公章）：

| | | | | | | |
|-------------------|--|--|----------------|--------------------|------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 公民身份号码 (社会保障号码) | | |
| 出生年月 | 年 月 | 参加工作时间 | 年 月 | 批准退休时间 | 年 月 | |
| 前置业务 | | | | | | |
| 项目 | 变更内容 | 变更前 | | 变更后 | | |
| 人员信息变更 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 人员缴费变更 | 起止时间 | | 变更前月平均工资(元) | 变更后月平均工资(元) | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 养老保险关系转移接续 | 原参保地社保机构名称 | | 原参保地社保机构行政区划代码 | | | |
| | 原参保地社保机构名称 | | 原参保地社保机构联系电话 | | | |
| | 原参保险种类型 | <input type="checkbox"/> 机关事业单位养老保险 <input type="checkbox"/> 企业职工养老保险 | | | | |
| | 原参保地社保机构地址 | | 原参保地社保机构邮政编码 | | | |
| | 转入的基本养老保险缴费年限与本地缴费年限存在重复时段的，确认需清退的重复缴费时段 | <input type="checkbox"/> 重复缴费时段的转出地缴费部分 <input type="checkbox"/> 重复缴费时段的转入地缴费部分 | | | | |
| | | 重复缴费时段 | 起始时间 | 终止时间 | 缴费月数 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 养老金申请 | | | | | | |
|--------------------|--|--------|----------------------|--|--------------|------|
| 退休类别 | | 工作年限 | 年 | 不计算工 龄的在校 学习时间 | | 年 |
| 用工形式 | <input type="checkbox"/> 干部 <input type="checkbox"/> 原固定工 <input type="checkbox"/> 合同制工人 | | | 退休审批部门 | | |
| 改革时 信息 | 享受待遇职务职级 (岗位、等级) | | 公务员领 导职务 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 警衔/海关 津贴 | |
| | 级别(薪级、岗位) | | 档次 | | 基本工资 加发标识 | |
| | 股级干部标识 | | 地区工资 补贴 | | 事业单位 工资类型 | |
| | 职务升降后对应改 革时级别(薪级、 岗位) | | 职务升降 后对应改 革时档次 | | | |
| 退休时 信息 | 享受待遇职务职级 (岗位、等级) | | 公务员领 导职务 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 警衔/海关 津贴 | |
| | 级别(薪级、岗位) | | 档次 | | 基本工资 加发标识 | |
| | 股级干部标识 | | 任职年限 | 年 | 事业单位 工资类型 | |
| 机关事业单位养老保险视同缴费年限信息 | | | | | | |
| 开始时间 | 结束时间 | 月数 | 工作单位及单位性质 | | | 用工形式 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 改革前特殊工种工作年限信息 | | | | | | |
| 开始时间 | 结束时间 | 折算前后月数 | 工作单位及单位性质 | | | 工种类型 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

2014年10月以后职务（岗位、技术等级）升降信息

| 升降时间 | 变动前工资信息 | | 变动后工资信息 | |
|--|-------------|--|-------------|-------------|
| | 职务职级（岗位、等级） | 级别（薪级、岗位）档次 | 职务职级（岗位、等级） | 级别（薪级、岗位）档次 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 退休人员 联系信息 | 常住地址 | 省（市） 路 | 区（县） 号 | 街道（乡镇） 室 |
| | 接收短信手机号码 | | | |
| 职业年金领取方式 | | <input type="checkbox"/> 按月领取 <input type="checkbox"/> 一次性购买商业养老保险产品(暂不可选) | | |
| <p>申请人承诺以上项目填写真实，未在其他地区领取机关事业单位养老保险、企业职工养老保险、城乡居民养老保险或其他险种养老待遇。如存在多发的基本养老金，申请人同意从领取账户中予以抵扣；领取账户不足抵扣多领待遇的，主动配合退回多领取的待遇。不退回多领待遇的，社保经办机构依法向法院申请强制执行；符合严重失信人员行为的，社保经办机构将申请人纳入失信人员名单管理，并实施联合惩戒。</p> | | | | |
| 本人签名： | | 单位经办人签章： | | 单位经办人手机号码： |
| | | | | 填表日期： 年 月 日 |

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

1.本表用于在参保单位达到法定退休年龄并符合机关事业单位养老金领取条件的参保人员填写。

2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3.主管部门/退休审批单位：主管部门或按现行人事管理权限批准其退休的单位，如与退休所在单位一致的，退休所在单位在此项目盖章。

4.姓名、性别、公民身份号码（社会保障号码）：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。

5.参加工作时间：按现行人事管理权限审批的退休材料确定的首次参加工作时间填写。

6.批准退休时间：按现行人事管理权限审批的退休材料确定的退休时间填写。

7.变更项目、变更前内容、变更后内容：填写参保人员需变更的具体事项、变更前后信息。

8.人员缴费变更：填写需变更缴费时段起止时间，时间为6位数字，格式：YYYYMM-YYYYMM。

9.变更前月平均工资(元)、变更后月平均工资(元)：填写起止时段的缴费工资，按规定的缴费工资基数项目和标准申报。

10.退休类别：填写正常退休、退职、因病退休、特殊工种提前退休、满足工龄提前退休、政策性提前退休、其他原因提前退休等退休类别。

11.工作年限：按现行人事管理权限审批认定的工作时间填写。改革前从事国家确定的特殊工种的工作年限可折算工龄，工龄折算的办法按原国家劳动总局《关于贯彻执行〈国务院关于工人退休、退职的暂行办法〉

的若干具体问题的处理意见》执行。改革后参保人从事特殊工种的工作年限在计发养老保险待遇时不再折算工龄。

12.不计算工龄的在校学习时间：是指在国家承认学历的全日制大专以上院校未计算为工龄的学习时间。在校学习的时间以国家规定的学制为依据，如短于国家学制规定，按实际学习年限计算；如长于国家学制规定，按国家规定学制计算。

13.用工形式：填写干部、原固定工、合同制工人。

14.退休审批部门：按现行人事管理权限批准其退休的单位或部门。

15.公务员是否领导职务：指2014年9月、退休时公务员享受工资待遇是否同级实职，填写“是”或“否”。

16.享受待遇职务职级（岗位、等级）、级别（薪级、岗位）、档次：填写2014年9月升降前、退休时享受工资待遇的职务职级（岗位、等级）、级别（薪级、岗位）、档次信息。存在职务升降人员需填写职务升降后对应改革时级别（薪级、岗位）、档次信息。

17.退休时享受待遇职务职级（岗位、等级）的任职年限：参照2006年机关和事业单位工资制度相关文件及公务员职务与职级并行制度等关于任职年限规定填写。

18.股级干部标识：填写正股级、副股级、否。

19.警衔/海关津贴：指2014年9月、退休时警衔级别或海关津贴级别，无警衔或海关津贴级别的填“无”。

20.基本工资加发标识：分别填写基本工资标准提高10%的“中小学教师”、“护士”、“技工学校专职教师”、“体校教练员”；基本工资标准没有提高10%的，填“无”。

21.事业单位工资类型：执行野外地质勘探事业单位工资制度的填写“地勘”，执行测绘系统测绘队事业单位工资制度填写“测绘”，执行水上作

业事业单位工资制度的填写“水上作业”，医疗机构填写“医疗”，教育机构填写“教育”，其他事业单位填写“普通”。

22.机关事业单位养老保险视同缴费年限信息：按国家和省有关规定核定。视同缴费年限有中断的应分段填写。工作单位及单位性质填写：某某单位（企业）。

23.改革前特殊工种工作年限信息：按国家和省有关规定核定。特殊工种年限有中断的应分段填写。折算前后月数左、右列分别填写折算前、后月数。工作单位及单位性质填写：某某单位（企业）。工种类型：填写井下工作、高温工作、摄氏零度以下低温场所工作、常年在海拔四千五百米以上高山高原地区流动工作、常年居住在四千五百米高山高原地区工作、其他有害身体健康工作等类型。

24.职务（岗位、技术等级）升降信息：填写改革后历次职务升降时，升降前后工资信息。

25.职业年金领取方式：勾选按月领取，一次性购买商业养老保险产品目前暂不可选。

26.常住地址、联系电话：指基本养老金申领人相对固定的长期居住地址，可与身份证登记住址不一致，联系电话相应填写。

附件 16

机关事业单位基本养老保险参保人员 个人账户一次性支付申报表

单位名称（公章）：

社会保险登记编号：

| | | | |
|--|--|--------------------|---|
| 姓 名 | | 公民身份号码 (社会保障号码) | |
| 性 别 | | 实际终止年月 | 年 月 |
| 人员类型 | <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 退休 | 终止原因 | <input type="checkbox"/> 参保人员死亡（一并申领职业年金个人账户余额） <input type="checkbox"/> 丧失中华人民共和国国籍 <input type="checkbox"/> 达到退休条件时缴费不满 15 年且选择放弃延续缴费 |
| 领取人信息 | | | |
| 领 取 人 姓 名 | | 领 取 人 证 件 号 码 | |
| 与参保人员关系 | <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 儿媳 <input type="checkbox"/> 女婿 <input type="checkbox"/> 其他 | 联 系 电 话 | |
| 与参保人员是否 同户籍 | | 领 取 人 户 籍 地 址 | |
| 开 户 银 行 名 称 | | 户 名 | |
| 银 行 账 号 | | | |
| 备 注 | | | |
| 1.以上项目填写真实，若与实际情况不符，愿承担相关责任。参保人社会保障卡未注销的，支付到参保人员社会保障卡，无需填写银行账号信息。2.参保人员死亡的，同步支付基本养老保险个人账户余额和职业年金个人账户余额。 | | | |
| 领 取 人 签 名： | 单 位 经 办 人 签 章： | | |
| 经 办 人 联 系 手 机 号 码： | 填 表 日 期： 年 月 日 | | |

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

1.本表适用于参保人员死亡、丧失中华人民共和国国籍、达到退休条件时缴费不满 15 年且选择放弃延续缴费等情形，办理有关待遇支付业务申报。

2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。

4.姓名、性别、公民身份号码（社会保障号码）：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。

5.实际终止年月：丧失中华人民共和国国籍的，填写已获得外国国籍的时间；人员死亡的，填写死亡时间。

6.终止原因：按参保人员死亡、丧失中华人民共和国国籍、达到退休条件时缴费不满 15 年且选择放弃延续缴费等情况据实填报。

7.领取人：指实际领取参保人员一次性待遇的本人或继承人。

8.领取人信息：指领取参保人员养老保险一次性支付的领取人信息。当领取人不是参保人员本人时，应填写与参保人员关系。

附件 17

广东省社会保险证明事项告知承诺书

(机关事业单位养老保险：死亡证明、与参保人员关系证明)

申请人姓名：_____ 证件号码：_____

联系电话：_____

申请人承诺

本人为参保人员_____ (证件号码：_____) 的法定继承人或指定继承人 (□配偶□子女□父母□兄弟□姐妹□祖父母□外祖父母□儿媳□女婿□其他)，参保人员已于____年____月____日死亡。本人在申请办理机关事业单位养老保险个人账户一次性支付事项时，按照政策规定需要提供死亡证明 (政策文件：《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)第四十一条第一项)。现本人选择以告知承诺书代替提交证明材料。

本人知晓：社保机构将综合运用数据比对、函调和稽查等方式，对承诺内容进行核查，对虚假承诺的，依法终止事项办理。根据《中华人民共和国社会保险法》第八十八条规定，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，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。符合严重失信人员行为的，纳入失信人员名单，按照有关规定实施联合惩戒。

本人同意：授权社保经办机构从本人领取待遇的银行账户扣回因虚假承诺而多领取的社保待遇，并且在领取待遇的银行账户余额不足时，主动配合社保经办机构的追缴工作，及时退回多领取的社保待遇。

本人承诺：已认真阅读以上告知内容，对承诺内容以及不实承诺的责任已充分知晓，并在此向(办理机构名称) 郑重承诺：(请将以下文字重新抄写一遍：本人填报的信息和承诺内容客观真实，愿意接受职能部门的核查，并承担不实承诺的相关法律责任。)

签名：

日期： 年 月 日

附件 18

机关事业单位基本养老保险参保人员 个人账户一次性支付核定表

单位名称:

社会保险登记编号:

| | | | | | |
|--|--|----|------|----------|------------|
| 姓名 | | 性别 | | 人员 类型 | □退休 □在职 |
| 公民身份号 码(社会保障 号码) | | | | | |
| 终止原因 | | | 终止时间 | | |
| 社保经办机构审核情况 | | | | | |
| 经审核, 同意支付(参保人员姓名)的个人账户累计储存额 万 仟 佰 拾 元 角 分(小写¥ 元)。 | | | | | |
| (公章) 年 月 日 | | | | | |
| 如对本核定结果有异议, 可以自知道该具体行政行为之日起六十日内向社保经办机构申请复查或向同级人民政府行政复议办公室申请行政复议, 或在六个月内依法向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。 | | | | | |

本表一式三份, 参保单位、参保人员和社保经办机构各存一份。参保单位应当将本核定结果告知参保人员。

附件 19

机关事业单位基本养老金停续发申报表

单位名称（公章）：

社会保险登记编号：

| 序号 | 姓名 | 社会保障号码 | 业务类型 | | 停发/续发原因 | 停发/续发时间 | 备注 |
|----|----|--------|------|----|---------|---------|----|
| | | | 停发 | 续发 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

单位经办人签章：

联系手机号码：

年 月 日

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

- 1.本表适用于参保单位到社保经办机构办理退休人员待遇停发、续发业务时填写使用。
- 2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。
- 3.社会保险登记编号：指办理社会保险登记时记录的登记编号。
- 4.姓名：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。
- 5.证件类型：填写居民身份证、港澳台来往内地通行证、护照。
- 6.社会保障号码：与有效身份证件或社会保障卡上内容一致，有英文字符的，用大写。
- 7.停续发类型：根据办理业务类型在对应栏目内打勾“√”。
- 8.停发/续发原因：根据实际原因填写，如：死亡、被宣告死亡、被宣告失踪、被刑事处罚、被宣告死亡重现、被宣告失踪后重现等。
- 9.停发/续发时间：填写退休人员领取养老金条件变更的年月，如死亡年月、被宣告死亡年月、被宣告失踪年月、被刑事处罚年月、被宣告死亡重现年月、被宣告失踪后重现年月等，6位数字，格式：YYYYMM。
- 10.备注：需要说明的其他情况。

附件 20

机关事业单位养老保险待遇发放至单位委托书

委托人姓名:_____证件号码: _____

被委托单位名称: _____

委托原因及事项:

委托人因在国外定居,暂没有中国社会保障卡或国内银行账号且短期内不能回国补办,向社保经办机构申请将委托人机关事业单位养老保险待遇发放至被委托单位的银行账户,即视同社保经办机构已发放到位。委托人愿意承担因此造成的不利后果,并主动配合职能部门的核查,对多领取的待遇按社保经办机构要求退回。

被委托单位同意委托人(姓名:_____证件号码:_____)向社保经办机构申请将机关事业单位养老保险待遇发放到被委托单位在社保经办机构登记的银行账户,登记的单位银行账户发生变更的,发放到变更后的单位银行账户。被委托单位承诺及时将委托人的养老保险待遇发放给其本人,不贪污、截留、挪用委托人的养老保险待遇,主动配合职能部门的核查,并授权社保经办机构从单位银行账户扣回委托人多领取的待遇。

被委托单位银行账户信息如下:

户 名:

开户行:

账 号:

被委托单位(公章):

委托人(签字):

联系手机号码:

联系手机号码:

年 月 日

年 月 日

附件 21

机关事业单位基本养老金资格认证申报表

单位名称（公章）：

社会保险登记编号：

| 序号 | 个人编号 | 公民身份号码 (社会保障号码) | 姓名 | 应认证时间 | 资格认证状态 | 不通过认证原因 | 死亡、失踪、被留置、被判刑、其他等不符合领取待遇时间 (YYYYMM格式) | 核实方式 | 核实时间 (YYMMDD格式) | 备注 |
|----|------|--------------------|----|-------|--------|---------|--|------|--------------------|----|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

单位申报意见：已逐一核实退休人基本养老金领取资格情况，领取资格信息填报客观真实、完整有效，不存在瞒报、漏报情形。若填报内容与实际情况不符，愿承担相关责任，导致多发基本养老金的，将负责追回多发的基本养老金。

单位经办人签章：

单位负责人签章：

联系手机号码：

年 月 日

广东省社会保险基金管理局制

填写说明

- 1.本表是退休人员管理单位核实本单位退休人员领取基本养老金资格时填写。
- 2.单位名称:与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致,不得填写简称。
- 3.社会保险登记编号:指办理社会保险登记时记录的登记编号。
- 4.个人编号:指在社保经办机构办理养老保险登记时所记录的编号。
- 5.姓名、公民身份号码(社会保障号码):与有效身份证件或社会保障卡上内容一致。
- 6.应认证时间:指退休人员应该办理机关事业单位基本养老金领取资格认证时间,格式为6位阿拉伯数字(YYYYMM)。
- 7.资格认证状态:按选项录入,不允许为空。选项包括“通过,不通过”。选择“通过”时,不允许填写“不通过认证原因”和“死亡、失踪、被留置、被判刑、其他等不符合领取待遇时间”栏;选择“不通过”时,“不通过认证原因”和“死亡、失踪、被留置、被判刑、其他等不符合领取待遇时间”栏不允许为空。
- 8.不通过原因:按选项录入。选项包括“死亡、失踪、被留置、被判刑、其他”。
- 9.死亡、失踪、被留置、被判刑、其他等不符合领取待遇时间:填写该人员最后一次领取待遇时间,格式为6位阿拉伯数字(YYYYMM),如退休人员2019年1月死亡(失踪、被留置或判刑),则该栏填写为201901。
- 10.核实方式:“资格认证状态”栏选择通过时不允许为空,按选项填写。选项包括“与本人或其亲属通过电话、视频方式核实”、“本人到现场核实”、“其他”。“资格认证状态”选择“通过”且“核实方式”选择“其他”的,必须提供核实退休人员领取养老金资格情况的纸质佐证材料。
- 11.核实时间:“资格认证状态”栏选择通过时不允许为空,填写最近一次与退休人员联系或核实的时间,格式为8位阿拉伯数字(YYYYMMDD)。
- 12.备注:需要说明的其他情况。

不予受理告知书

编号：

：

你（单位）于 年 月 日向我局（中心）申办 业务。经审查，你的申请事项因下列原因：

- 一、 ；
- 二、 。

不符合受理条件，根据《×××》第×条规定，我局（中心）决定不予受理。

如不服上述决定，可自收到本告知书之日起 60 日内向同级人民政府行政复议办公室申请行政复议，或在 6 个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。

（业务专用章）

年 月 日

送达回执

| | |
|------|---------------|
| 受送达人 | |
| 送达内容 | 不予受理告知书（编号： ） |
| 送达人 | 年 月 日 |
| 签收人 | 年 月 日 |
| 备注 | |

附件 23

补充（补正）材料告知书

编号：

：

你（单位）于 年 月 日向我局（中心）申办 业务（业务受理编号： ）。经审查，需要补充以下材料：

- 一、 ；
- 二、 ；
- 三、 。

请自收到本告知书之日起 7 日内向我局（中心）补送上述材料，连同本告知书送我局（中心）。无正当理由逾期未补正的，视为撤回申请。

（业务专用章）

年 月 日

送达回执

| | |
|------|--------------------|
| 受送达人 | |
| 送达内容 | 补充（补正）材料告知书（编号： ） |
| 送达人 | 年 月 日 |
| 签收人 | 年 月 日 |
| 备注 | |

附件24

编号：

告知函

_____：

兹有参保人员_____（公民身份号码：_____）向我单位申领（企业职工基本养老保险机关事业单位基本养老保险城乡居民基本养老保险工伤保险）待遇。经核，其待遇始发时间为____年____月。经比对（部级平台省大集中系统）的数据，参保人员在____省____市____县（市、区）存在（企业职工基本养老保险机关事业单位基本养老保险城乡居民基本养老保险工伤保险失业保险）的待遇记录。

特此函告。

_____（业务专用章）
____年____月____日

回 执

_____：

《告知函》（编号：_____）收悉。目前正按有关规定作相关处理。

_____（业务专用章）
____年____月____日

公开方式：主动公开

广东省人力资源和社会保障厅办公室

2023年4月11日印发
