附件 31

企业养老保险遗属待遇申领表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死 亡 人 员 信 息 | 个人编号 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 姓 名 | | | | |  | | | | | | | |
| 证件号码 | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 人员类别 | | | | | □ 离休 □ 在职 □ 退休 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡日期 | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否因工死亡 | | | | | □是 | | | | | | | | | | | | | | | | □否 | | | | | | | | | | | | | |
| 申办人  信息 | | 姓 名 | |  | | | | | | 与死亡人员关系 | | | | | | | | | | |  | | | | | 移动电话 | | | | | |  | | | |
| 证件号码 | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 发放  信息 | | □发放至死亡人员账户 □发放至申办人账户 □单位代领 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户 名 |  | | 开户行 | | | | | | | |  | | | | | | 账 号 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 告 知 事 项 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.参保人员死亡后 ， 由其遗属按照相关规定申领遗属待遇 。如多个遗属均符合领取条件， 申办人应征得其他遗属的同意， 因待遇分配问题引起的纠纷及相关法律责任由申办人承担。  2.参保人员死亡后 ，如在多个统筹区同时存在企业养老保险关系的 ，其申办人不能重复申 请领取遗属待遇。  3.参保人员死亡后 ，其遗属同时符合领取职工基本养老保险遗属待遇 、城乡居民基本养老 保险丧葬补助金 、工伤保险丧葬补助金和失业保险丧葬补助金条件的 ， 由其遗属向社会保险经 办机构书面确认 ，选择其中一种领取 。填写本表申领遗属待遇的 ，视为放弃城乡居民基本养老 保险丧葬补助金、工伤保险丧葬补助金和失业保险丧葬补助金。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承 诺 内 容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所有遗属已就待遇分配取得一致意见， 由本人申领遗属待遇和个人账户储存额(余额)。  本 人 已认 真阅读以上《告知事项》 及相关规定 ，对办理条件已充分知晓 。在此 ，本人郑重 承诺 ，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 查询与承诺相关的个人信息 ，用于核实承诺内容 ，如有违背 ，将承 担相应法律责任。  ( 签 名 )  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位(街道、  社区)意见 | | | ( 盖 章 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |