鲁人社字〔2023〕136号

山东省人力资源和社会保障厅 国家税务总局山东省税务局 国家税务总局青岛市税务局

关于印发《山东省居民基本养老保险

经办规程》的通知

各市人力资源社会保障局、国家税务总局山东省各市税务局，国家税务总局青岛市各区、市税务局：

为贯彻落实省委、省政府深入推进“放管服”改革精神，进一步提升居民养老保险经办服务规范化、标准化、便利化水平，为城乡居民提供更加优质高效的服务，结合我省实际，制定了《山东省居民基本养老保险经办规程》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 山东省人力资源和社会保障厅 | 国家税务总局  山东省税务局 | 国家税务总局  青岛市税务局 |

2023年12月29日

（此件主动公开）

（联系单位：山东省社会保险事业中心）

山东省居民基本养老保险经办规程

第一章 总 则

第一条 按照省委、省政府深入推进“放管服”改革精神，根据《山东省人民政府关于建立居民基本养老保险制度的实施意见》（鲁政发〔2013〕13号）、《国家税务总局 财政部 中国人民银行 人力资源社会保障部 国家医疗保障局关于平稳有序做好社会保险费征管职责划转后征缴工作的通知》（税总发〔2018〕180号）、《人力资源社会保障部关于印发〈城乡居民基本养老保险经办规程〉的通知》（人社部发〔2019〕84号）、《社会保险经办条例》（国务院令第765号）等文件要求，为确保居民基本养老保险（以下简称居民养老保险）经办管理服务工作顺利实施，实现业务经办规范、方便、快捷，结合我省实际，制定本规程。

第二条 居民养老保险经办包括参保登记、保险费征缴、个人账户管理、待遇核定与支付、待遇享受资格认证、注销登记、跨省关系转移接续和省内个人账户归集、经办服务和管理、基金管理、信息系统建设与统计管理、档案管理、核查内控、宣传咨询等。

社会保险经办机构（以下简称社保机构）、税务部门、乡镇（街道）人力资源和社会保障所（便民服务中心或社会工作站）〔以下简称乡镇（街道）服务中心〕、行政村（社区）村（居）民委员会协办人员〔以下简称村（居）协办员〕和符合条件的机构办理居民养老保险业务适用本规程。

第三条 居民养老保险实行属地化管理，社保机构、税务部门、乡镇（街道）服务中心具体经办，村（居）协办员协助办理。

第四条 市社保机构负责组织指导和监督评价本地区社保机构开展居民养老保险经办管理服务工作；负责本地区省级补助资金结算申报审核工作，配合财政部门做好财政补助资金的结算和划拨工作；按照基金管理层级，承担相应的基金申请和划拨、基金管理等工作；制定本地区居民养老保险核查和内控制度，组织开展核查和内控工作；规范、督导本地区居民养老保险待遇发放和社会化管理服务工作；编制、汇总、上报本地区居民养老保险基金预算和决算、财务和统计报表；负责居民养老保险个人权益记录管理和数据应用分析工作；组织开展人员培训；负责落实本地区个人账户记账利率，督促本地区社保机构及时进行年度计息等工作。

市税务部门负责组织指导和监督评价本地区居民养老保险费的征缴管理和服务工作；制定本地区居民养老保险征缴制度；编制、汇总、上报本地区税收会计统计报表；组织开展人员培训；配合人社部门进行政策的宣传与咨询服务；持续优化征缴服务流程，推广多元化缴费渠道，提高征缴效率，加强管理服务。

第五条 县（市、区，以下简称县）社保机构负责居民养老保险的参保登记、参保信息变更、基金申请和划拨、基金管理、个人账户建立与管理、待遇核定与支付、注销登记、跨省保险关系转移接续、省内个人账户归集、待遇享受资格认证、核查内控管理、档案管理、个人权益记录管理、年度计息、数据应用分析以及咨询、查询；负责本地区省级补助资金结算申报工作，编制、上报本级居民养老保险基金预算和决算、财务和统计报表，与税务部门共同做好保险费征缴衔接和业务对账；对乡镇（街道）服务中心的经办工作进行指导和监督评价；组织开展人员培训、政策宣传等工作（市社保机构直接经办居民养老保险业务的参照执行，下同）。

县（市、区，以下简称县）税务部门负责居民养老保险正常申报缴费、开具缴费凭证和证明等；编制、汇总、上报本地区税收会计统计报表；与社保机构共同做好保险费征缴衔接和业务对账；配合社保机构做好政策宣传；对税务分局（所）征缴工作进行指导和监督评价；组织开展人员培训等工作（市级税务部门直接征缴居民养老保险费的参照执行，下同）。

乡镇（街道）服务中心负责居民养老保险参保资源的调查和管理，对参保人员的参保资格、基本信息、补缴申请、待遇申请、注销登记申请、待遇享受资格及关系转移资格等进行初审，将有关信息录入信息系统；整理上报居民养老保险业务档案资料；负责受理咨询、查询、政策宣传、情况公示等工作，对村（居）协办员经办工作进行指导；协助县社保机构做好待遇享受资格认证，协助税务部门做好缴费动员、申报等工作。

税务分局（所）负责辖区内居民养老保险缴费信息查询、政策宣传、保险费征缴、缴费辅导等工作；加强与当地乡镇（街道）政府及乡镇（街道）服务中心的沟通，协同做好政策宣传与咨询等工作。

村（居）协办员具体负责居民养老保险参保登记、待遇申请、注销登记、保险关系转移接续等业务环节所需材料的收集与上报，负责向参保人员发放有关材料，通知参保人员及时办理缴费、补缴和待遇享受手续，协助做好政策宣传与解释、待遇享受资格认证、摸底调查、居民基本信息采集和情况公示等工作。

第六条 社保机构可创新管理服务模式，委托符合条件的机构帮办代办居民养老保险参保登记、参保信息变更、补缴申请、待遇申请、注销登记申请、关系转移接续申请、待遇享受资格认证、业务咨询等业务。

第七条 参保人员办理居民养老保险业务，可通过“爱山东”政务服务平台或移动端、人社和税务部门提供的网站、手机APP等服务渠道（以下简称线上服务渠道）线上办理；也可以通过户籍地的村（居）协办员、乡镇（街道）服务中心、县社保机构、县税务部门和符合条件的机构等服务渠道（以下简称线下服务渠道）现场办理。

第八条 社保机构应当落实减证便民措施，可通过信息共享或数据比对获取的证明材料，不得要求参保人员提供。信息共享或现场受理等渠道获取的数据资料应当在信息系统中留存。

参保人员通过承诺制办理的业务，社保机构应当及时对承诺信息进行事后核验。

第二章 参保登记

第九条 符合参加居民养老保险条件的居民在户籍地参加居民养老保险，可通过线上或线下服务渠道办理。

线上服务渠道办理的，利用人脸识别等方式实名认证后，通过共享数据进行户籍信息核验，无法核验户籍信息的，上传户口簿首页及本人页，填写相关信息，申请参保登记。

线下服务渠道办理的，利用人脸识别等方式实名认证或提供有效身份证件，通过共享数据进行户籍信息核验，无法核验户籍信息的，提供户口簿首页及本人页，填写《居民基本养老保险参保登记表》（以下简称《参保登记表》，附件1），现场申请。乡镇（街道）服务中心工作人员或村（居）协办员上传相关信息或按规定时限将相关材料逐级上报。

通过“全省通办”办理的，可在全省任一县社保机构或乡镇（街道）服务中心办理，利用人脸识别等方式实名认证或提供有效身份证件，通过共享数据进行户籍信息核验，无法核验户籍信息的，提供户口簿首页及本人页，填写《参保登记表》，申请参保登记。非户籍地县社保机构或乡镇（街道）服务中心受理并初审后，将相关信息录入系统，扫描上传《参保登记表》等材料，推送至户籍地县社保机构审核办理。户籍地县社保机构负责向申请人反馈办理结果。

符合条件的港澳台居民、外国人参加居民养老保险的按有关规定执行。

第十条 乡镇（街道）服务中心或县社保机构通过数据比对等方式进行参保资格审核，自收到参保申请之日起3个工作日内办理完毕，并将结果告知申请人，或者提供办理情况查询服务。

第十一条 参保人员参保信息发生变化的，应当及时告知社保机构。县社保机构应当对个人提供的参保信息与共享信息进行比对核实。

参保人员的民族、居住地址、联系电话等非关键信息发生变化时，可通过线上或线下服务渠道直接变更，无需审核。

参保人员的姓名、出生日期、有效身份证件号码等关键信息发生变化时，本人可通过线上或线下服务渠道申请变更。

线上服务渠道办理的，利用人脸识别等方式实名认证后，通过共享数据进行变更信息核验，无法核验变更信息的，上传公安部门出具的变更证明，填写变更信息，提出变更申请。

线下服务渠道办理的，利用人脸识别等方式实名认证或提供有效身份证件，通过共享数据进行变更信息核验，无法核验变更信息的，提供公安部门出具的变更证明，填写《参保登记表》变更信息，现场申请，乡镇（街道）服务中心或县社保机构初审后，将相关信息录入系统。

县社保机构通过数据比对等方式，对变更申请进行审核，自收到变更申请之日起3个工作日内办理完毕，并将结果告知参保人员，或者提供办理情况查询服务。审核通过的，应当同时在信息系统中进行确认，及时通过社会保险费信息共享平台（以下简称信息共享平台）传递给税务部门，留存新的《参保登记表》、有效身份证件和相关证明材料。

第十二条 人员类别是参保人员享受居民养老保险政策的依据，包括：普通参保人、重度残疾人、低保对象、特困人员等。人员类别由乡镇（街道）服务中心或县社保机构根据相关部门的共享信息在信息系统中予以标识或变更，及时通过信息共享平台传递给税务部门，无需本人办理。

参保人员有多个人员类别的应当同时记录。

社保机构增加或减少人员类别的，应当向省社保机构提出申请并提供相关政策文件，省社保机构审核通过后予以办理。

参保人员对人员类别有异议的，可以通过线下服务渠道提供证据，提出核查申请。县社保机构接到申请后，应当立即根据参保人员提供的证据开展核查，经核查属实的，要及时进行标识或变更。

第三章 保险费征缴

第十三条 居民养老保险按年度缴费，参保人员通过税务部门提供的多元化缴费渠道，在设定的标准范围内自主选择缴费档次，政府按缴费档次给予相应的缴费补贴，缴费即补。

参保人员在当前年度内二次缴费的，在设定的标准范围内自主选择高于首次缴费的档次进行差额缴费，政府按最终缴费档次对应的补贴标准给予缴费补贴。

第十四条 社保机构负责补缴保险费核定、补（资）助保险费核定、被征地农民个人缴费和集体缴费核定、困难群体保险费代缴、被征地农民政府补贴资金落实等工作；税务部门负责居民养老保险当前年度保险费、补缴保险费、补（资）助保险费、被征地农民个人缴费和集体缴费等征缴工作。

困难群体保险费代缴、被征地农民政府补贴资金落实等已由税务部门征缴的可继续由税务部门办理。

第十五条 社保机构和税务部门通过信息共享平台传递数据，实现保险费征缴数据的省级集中交互。

社保机构负责向税务部门传递居民养老保险参保登记数据、补缴和补（资）助核定、被征地农民个人缴费和集体缴费核定以及其他特殊缴费核定等信息；税务部门负责向社保机构传递缴费明细数据、对账数据等信息；社保机构接收并记账成功后向税务部门反馈到账信息，到账不成功的双方共同查找原因。

第十六条 村（居）集体和其他经济组织、社会公益组织、个人按国家规定对参保人员缴费给予补助或资助的，凭补（资）助证明材料或有效身份证件，通过线上或线下服务渠道申请办理。

办理集体补助的，村（居）民委员会填写《居民基本养老保险集体补助和其他资助申请表》（附件2），同时提供经村（居）民会议民主确定的补助标准及补助对象名单；办理其他资助的，填写《居民基本养老保险集体补助和其他资助申请表》，并经其他经济组织、社会公益组织盖章或个人签字，同时提供资助标准及资助对象名单。

乡镇（街道）服务中心或县社保机构初审并将相关信息录入信息系统，县社保机构审核后将保险费核定信息通过信息共享平台传递给税务部门，并留存相关资料。

村（居）民委员会和其他经济组织、社会公益组织、个人通过税务部门提供的多元化缴费渠道完成缴费。

第十七条 乡镇（街道）服务中心在被征地政府补贴资金到位，并收到征地批准文件及养老保险最终方案后30日内，按照《被征地农民参加居民基本养老保险参保缴费明细表》（以下简称《被征地农民参保缴费明细表》，附件3），录入信息系统并留存相关资料，县社保机构30日内审核完毕，完成被征地农民参保、被征地政府补贴资金落实等工作。

第十八条 办理被征地农民个人缴费和集体缴费的，本人凭有效身份证件，村集体凭集体缴费申请材料，填写《被征地农民参保缴费明细表》，参照第十六条规定的程序办理。

第十九条 办理被征地政府补贴资金一次性支付的，乡镇（街道）服务中心或县社保机构按照被征地农民养老保险方案，填写《被征地农民政府补贴资金一次性支付汇总表》（附件4），并将相关信息录入信息系统，按居民养老保险个人账户返还相关规定办理。

第二十条 参保人员办理保险费补缴的，应当在到达待遇享受年龄前6个月内办理。可通过线上或线下服务渠道填写《居民基本养老保险费补缴申请表》（附件5），提出补缴申请，乡镇（街道）服务中心或县社保机构自收到补缴申请之日起3个工作日内完成审核，及时将核定的补缴数据通过信息共享平台传递给税务部门，并将结果告知参保人员，或者提供办理情况查询服务。

参保人员通过税务部门提供的多元化缴费渠道完成缴费。

第二十一条 乡镇（街道）服务中心或县社保机构应当及时获取残联、民政等部门的共享数据，为符合参保条件的困难群体办理参保登记，及时申请资金办理保险费代缴，并将代缴金额记入个人账户。

第四章 个人账户管理

第二十二条 县社保机构应当为参保人员建立个人账户。

个人账户用于记录个人缴费、补（资）助、缴费补贴和其他政府补贴及利息等。

第二十三条 县社保机构应当依据税务部门传递的缴费数据，将个人缴费和政府对个人缴费补贴同时记入个人账户。

由税务部门征缴的，按税务部门传递的上解时间记账；由社保机构自行办理的，按记入个人账户时间记账。从次月起开始计息。

第二十四条 居民养老保险个人账户的结息年度为每年1月1日至12月31日。社保机构应当于一个结息年度结束后，按全省统一公布的记账利率，对上年度的个人账户储存额进行结息。

第二十五条 社保机构和税务部门通过线上和线下服务渠道，按职责分工免费为参保人员提供参保缴费、待遇享受记录等信息查询，下载打印《居民基本养老保险个人账户对账单》（附件6）。

参保人员对个人账户记录有异议的，可通过线下服务渠道提供证据，向县社保机构提出核查申请。接到申请后，县社保机构应当立即根据参保人员提供的证据开展核查，并自收到核查申请之日起5个工作日内将结果告知参保人员。确需调整的，县社保机构及时收集留存相关证据材料，并将正确信息录入信息系统，同时保留记录备查。

第二十六条 个人账户储存额只能用于个人账户养老金支付，除出现本规程第四十四条情况外，不得提前支取或挪作他用。

第二十七条 个人账户养老金支出，按照“个人缴费、补（资）助、政府补贴等项目分开记录、按比例冲减”的原则，从账户项目中分别列支。

第五章 待遇核定与支付

第二十八条 乡镇（街道）服务中心或县社保机构应当在参保人员达到待遇享受年龄前6个月生成《居民基本养老保险缴费信息和待遇享受告知书》（以下简称《告知书》，附件7），通过线上或线下服务渠道通知参保人员。

《告知书》应当包括参保缴费、补缴、跨制度衔接及待遇申领手续等信息。

第二十九条 符合居民养老保险待遇享受条件的参保人员应当向县社保机构提出待遇享受申请。参保人员可通过线上服务渠道，利用人脸识别等方式实名认证后，填写相关信息，提出待遇享受申请；也可通过线下服务渠道，利用人脸识别等方式实名认证或提供有效身份证件，签字确认《告知书》，现场申请。

通过“全省通办”办理的，在省内非户籍地的乡镇（街道）服务中心或县社保机构，利用人脸识别等方式实名认证或提供有效身份证件，签字确认《告知书》，现场申请，参照第九条规定的程序办理。

第三十条 乡镇（街道）服务中心或县社保机构应当及时受理待遇享受申请，县社保机构通过数据比对等方式，核实其享受居民养老保险待遇资格，自收到申请之日起5个工作日内办理完毕，并将结果告知参保人员，或者提供办理情况查询服务。对符合待遇享受条件的，县社保机构应当在参保人员达到待遇享受条件的当月核定居民养老保险待遇，生成《居民基本养老保险待遇核定表》（附件8）。

第三十一条 待遇享受人员对待遇计发标准和开始享受时间有异议的，可通过线下服务渠道提供证据，向县社保机构提出核查申请。接到申请后，县社保机构应当立即根据参保人员提供的证据开展核查，确实有误的，应当重新核定，补（扣）发相应历史待遇，并将结果告知参保人员。

第三十二条 居民养老保险待遇应当按月发放，并采取“社银直连”方式进行社会化发放，原则上应当使用社会保障卡银行账户发放待遇。

第三十三条 居民养老保险待遇发放时间为每月25日前。

县社保机构应当根据待遇享受人员待遇标准核定应发放的居民养老保险待遇，按月通过信息系统生成《居民基本养老保险基金支付审批表》（附件9），送财政部门申请资金。

县社保机构应当在待遇发放前2个工作日内将发放资金从支出户划拨至社会化发放协议服务金融机构（以下简称协议金融机构），并将待遇支付明细传输给协议金融机构。协议金融机构应当在规定时间内将支付金额划入待遇享受人员银行账户，并实时向县社保机构传输资金支付明细。

第三十四条 县社保机构应当对协议金融机构反馈的资金支付明细和支付回执凭证进行核对，核对无误后，在信息系统中进行支付确认处理，打印《居民基本养老保险基金支付汇总表》（附件10），并与协议金融机构当月出具的所有支付回执凭证进行核对，确保准确无误。对发放不成功的，县社保机构应当会同协议金融机构及时解决，并进行再次发放。

第三十五条 待遇享受人员服刑的，按照《山东省人力资源和社会保障厅 山东省财政厅 国家税务总局山东省税务局 国家税务总局青岛市税务局关于完善居民基本养老保险政策有关问题的通知》（鲁人社发〔2022〕22号）规定办理。

第三十六条 个人多享受的居民养老保险待遇，由县社保机构责令退回；难以一次性退回的，可以签订还款协议分期退回，也可以从其后续享受的社会保险待遇、个人账户余额或一次性待遇中抵扣。拒不退还的按有关规定办理。

第六章 待遇享受资格认证

第三十七条 社保机构应当通过信息比对、自助认证等方式，核验待遇享受资格。通过信息比对、自助认证等方式无法确认待遇享受资格的，可以通过基层党组织协助认证，社保机构也可以委托第三方机构进行核实。

对涉嫌丧失待遇享受资格后继续享受待遇的，县社保机构应当调查核实。经调查确认不符合待遇享受资格的，停止发放待遇。

第三十八条 参保人员待遇享受资格确认周期最长为12个月。社保机构应当建立认证数据采集、认证信息反馈、认证结果处理的全链条闭环工作机制。将信息比对、自助认证、基层党组织协助认证、社会化服务和上门服务、村（居）协办员上报等多渠道采集的认证信息与信息系统实时联动。

信息系统应当记录认证的时间、渠道和结果等信息，符合待遇享受条件的，以最后认证时间作为下一个认证期的起始时间。

第三十九条 待遇享受人员出现死亡、丧失国籍、享受其他基本养老保障待遇等停止享受居民养老保险待遇的情形，待遇享受人员或其亲属应当自相关情形发生之日起20个工作日内自行或通过村（居）协办员告知县社保机构。县社保机构核实后应当停止发放居民养老保险待遇。

村（居）协办员应当于每月5日前将本村（居）上月死亡人员名单（含姓名、有效身份证件号码、死亡日期等基本信息）报送至乡镇（街道）服务中心，乡镇（街道）服务中心应当于当月10日前汇总上报县社保机构。

第四十条 县社保机构应当及时整理多渠道认证数据，形成具备待遇享受资格人员名单、丧失待遇享受资格人员名单和待核实人员名单，并做好相应标识。

第四十一条 确认具备待遇享受资格的，要及时发放待遇；确认丧失待遇享受资格的，要及时停止发放待遇。

第四十二条 对于跨部门共享信息显示死亡但本地信息系统仍然正常发放待遇的、同时存在于具备和丧失待遇享受资格人员名单中的、以及认证期满前三个月仍未获取有效认证信息的均应当列为待核实人员。

县社保机构应当建立核实工作台账，每月初将待核实人员名单下发至户籍地乡镇（街道）服务中心和村（居）协办员逐一核实。

信息核实可通过社会化服务、政府购买服务、上门服务、村（居）协办员上报等方式进行。

乡镇（街道）服务中心和村（居）协办员应当于接收名单之日起三个月内完成信息核实，建立业务台账，并将核实结果及时反馈至县社保机构。

第四十三条 对经上述核实手段仍无法确认是否具备待遇享受资格的人员，县社保机构要在一个认证期满时暂停居民养老保险待遇发放。若相关人员有异议，县社保机构按规定进行信息核实，经核实后确定仍然具备待遇享受资格的人员，应当立即恢复发放，并补发停发期间的居民养老保险待遇（服刑人员除外）。

第七章 注销登记

第四十四条 出现以下情形之一的应当进行注销登记，终止其居民养老保险关系：参保人员死亡、丧失国籍或已享受其他基本养老保障待遇。

第四十五条 县社保机构办理注销登记时，应当遵循告知承诺制，不得要求参保人员、指定受益人或法定继承人提供死亡证明或关系证明等材料。

参保人员死亡的，其指定受益人或法定继承人可通过线上服务渠道，上传指定受益人或法定继承人有效身份证件，填写《居民基本养老保险注销登记表》（以下简称《注销表》，附件11）相关信息，作出承诺，办理注销登记；其指定受益人或法定继承人也可携带本人有效身份证件，通过线下服务渠道，填写《注销表》作出承诺，现场办理。

丧失国籍或已享受其他基本养老保障待遇的，参保人员可通过线上服务渠道，利用人脸识别等方式实名认证后，填写《注销表》相关信息，作出承诺，办理注销登记；也可通过线下服务渠道，利用人脸识别等方式实名认证或提供有效身份证件，填写《注销表》作出承诺，现场办理。

第四十六条 县社保机构应当通过数据比对等方式，对注销登记信息进行审核，自收到注销登记申请之日起5个工作日内办理完毕，并将结果告知相关人员，或者提供办理情况查询服务。审核通过的，应当同时在信息系统中确认，及时通过信息共享平台传递给税务部门，留存《注销表》、有效身份证件等材料，结算被注销人员的个人账户余额和丧葬补助金。

第八章 跨省关系转移接续和省内个人账户归集

第四十七条 参加居民养老保险且未享受待遇的个人跨统筹地区迁移户籍，其居民养老保险关系可以随同转移。

第四十八条 参保人员已经按规定享受居民养老保险待遇的，无论户籍是否迁移，其养老保险关系不转移，继续在原参保地享受待遇，待遇享受资格认证由待遇发放地社保机构负责。

第四十九条 在缴费期间，参保人员户籍由外省迁移至我省的，在新户籍地办理参保登记后，可通过线上服务渠道，利用人脸识别等方式实名认证后，通过共享数据进行户籍信息核验，无法核验户籍信息的，上传变更后的户口簿首页及本人页，填写《居民基本养老保险关系跨省转入申请表》（以下简称《转入申请表》，附件12）有关信息，向转入地县社保机构提出关系转入申请；也可通过转入地线下服务渠道，利用人脸识别等方式实名认证或提供有效身份证件，通过共享数据进行户籍信息核验，无法核验户籍信息的，填写《转入申请表》，现场申请。

第五十条 转入地县社保机构受理转入申请后，应当通过数据比对等方式核实相关信息，自收到转入申请之日起5个工作日内告知审核结果。审核通过的，转入地县社保机构应当自审核通过之日起2个工作日内，通过社会保险关系转移系统（以下简称转移系统）向转出地县社保机构发出《居民基本养老保险关系跨省转入接收函》（以下简称《接收函》，附件13）。

转出地县社保机构及时通过转移系统下载《接收函》，对申请转移的参保人员相关信息进行核实，符合转移条件的，在信息系统中为参保人员进行结息处理，计息至上年度12月31日，生成《居民基本养老保险关系跨省转出审批表》（以下简称《审批表》，附件14），并于下载《接收函》之日起3个工作日内通过转移系统传送至转入地县社保机构，于发送《审批表》之日起5个工作日内,通过“社银直连”的方式将参保人员个人账户储存额一次性划拨至转入地县社保机构指定的银行账户，终止申请转移人员在本地的居民养老保险关系，并按规定保留原有记录备查。

转入地县社保机构通过转移系统及时下载《审批表》，确认转入的个人账户储存额足额到账后，及时进行实收处理，通过转移系统做办结反馈处理，将转移信息录入信息系统，为转入人员建立并记录个人账户，从转入当年的1月1日起开始计息。

第五十一条 参保人员对转入的个人账户记录有异议的，可通过线下服务渠道提供相关证据，提出核查申请。接到申请后，转入地县社保机构应当及时联系转出地县社保机构处理，并将结果告知参保人员。

第五十二条 关系转移过程中，参保人员可通过转入地县社保机构提供的渠道查询办理进度。

第五十三条 在缴费期间，参保人员省内迁移户籍的，无需办理居民养老保险关系转移接续手续。达到待遇享受年龄前6个月，由最后参保地社保机构归集个人账户基金，归集完成后按规定办理待遇享受手续。

第五十四条 参保人员省内迁移户籍且在新户籍地办理参保登记的，原参保地个人账户设为待归集账户，原参保地为待归集地，最后参保地为归集地。

参保人员在省内多次迁移户籍并参保的，除最后参保地外，其他参保地均为待归集地。

第五十五条 待归集地社保机构按规定为待归集账户计息，除办理被征地政府补贴资金落实、被征地农民个人缴费或被征地农民集体缴费外，不可办理其他业务，不统计为待归集地参保人数。

第五十六条 县社保机构应当及时将待归集账户信息通过信息共享平台推送至税务部门，税务部门根据共享数据进行待归集账户缴费管理工作。

个人账户归集业务由归集地和待归集地县社保机构协同办理，无需参保人员本人办理。

归集地社保机构应当每月查询需办理个人账户归集业务的参保人员，于当月通过信息系统向待归集地社保机构发出《居民基本养老保险个人账户归集信息表》（以下简称《归集信息表》，附件15）。

待归集地社保机构收到归集信息后5个工作日内，对参保人员个人账户进行结息处理（计息至上一年度12月31日），整理相关信息，通过信息系统将《归集信息表》反馈至归集地社保机构。

待归集地社保机构自发送《归集信息表》之日起5个工作日内通过“社银直连”的方式将归集资金一次性划拨至归集地社保机构指定的银行账户，结清待归集人员在本地的居民养老保险个人账户，并按照规定保留原有记录备查。

归集地社保机构通过信息系统及时下载《归集信息表》，确认到账的归集金额与信息表记录一致后，及时进行实收处理，通过信息系统向待归集地社保机构反馈办结信息，将归集信息记入信息系统，准确记录个人账户，并从归集当年的1月1日起开始计息。

存在多条待归集信息的，归集地社保机构应当分别向不同社保机构发出归集申请并按以上程序办理。

存在重复缴费需办理退费的，按照先归集后清退的原则，由归集地办理。

第五十七条 归集完成后，待归集账户调整为已归集账户，除办理第五十五条规定的业务外，该账户数据不再允许修改。

已归集账户办理第五十五条规定的业务后，已归集地社保机构应当及时将相关信息推送至归集地社保机构，由归集地社保机构再次归集。

第五十八条 参保人员办理跨省关系转移接续、城乡养老保险跨制度衔接和注销登记等业务时，最后参保地县社保机构应当先查询并完成账户归集后再行办理。

第九章 经办服务和管理

第五十九条 社保机构应当依托国家社会保险公共服务平台实现跨部门、跨统筹地区经办居民养老保险业务。

第六十条 社保机构根据经办工作需求，委托符合条件的机构进行帮办代办的，应当签订委托服务协议，明确委托服务内容以及双方的责任和义务，细化数据核对、定期对账、风险防控等内容，规范帮办代办服务行为。

第六十一条 社保机构和税务部门应当加强无障碍环境建设，提供无障碍信息交流，完善无障碍服务设施设备，采用授权代办、上门服务等方式，为老年人、残疾人等特殊群体提供便利。

第六十二条 社保机构和税务部门应当按职责分工加强信息系统应用管理，健全信息核验机制，及时、完整、准确记录下列信息：

（一）社会保险登记情况；

（二）社会保险费缴纳情况；

（三）社会保险待遇享受情况；

（四）个人账户情况；

（五）与社会保险经办相关的其他情况。

第六十三条 各级社保机构、信息化综合管理机构、税务部门工作人员应当妥善保管经办信息，确保信息完整、准确和安全。严格遵守保密规定，对在工作中获取的信息承担保密责任，不得违法向他人透露。

第六十四条 乡镇（街道）服务中心、符合条件的机构和村（居）协办员中负责办理及协助开展居民养老保险业务的人员，应当经市、县社保机构备案并定期组织业务培训，不断提高工作人员服务质量和经办水平。

第六十五条 市、县（市、区）人民政府承担确保居民养老保险待遇按时足额发放的主体责任。当出现不能按时足额发放风险时，各级社保机构应当及时将事情概况、发生原因、解决建议向同级人力资源社会保障行政部门和上级社保机构汇报。

第六十六条 各级社保机构要配合人力资源社会保障行政部门做好居民养老保险省级财政补助资金结算申报、审核工作，按照“谁提供、谁负责”的原则，对居民养老保险省级补助资金测算所需数据及材料的真实性、准确性和完整性负责。

第十章 基金管理

第六十七条 社保机构应当严格执行《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》，与税务、财政等部门共同加强居民养老保险基金管理。

第六十八条 社保机构应当内设财务管理部门或相应专业工作岗位，配备专职会计和出纳。财务部门每月应当与业务、财政、税务、银行等部门进行对账，认真核对总账和明细账，做到账证相符、账账相符、账实相符。业务部门要协同做好与税务部门、协议金融机构的对账工作。

第六十九条 居民养老保险基金单独记账，独立核算，基金纳入社会保障基金财政专户，专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用，基金结余按国家有关规定实现保值增值。

第七十条 居民养老保险基金收入户、支出户、财政专户应当按规定合理开设。收入户用于归集居民养老保险基金，暂存该账户的利息收入及其他收入，除向财政专户划转基金、向上级社保机构缴拨基金、原渠道退回保险费收入外，不得发生其他支付业务，原则上月末无余额。

支出户用于接受财政专户拨入基金、支付基金支出款项、上解上级社保机构基金、下拨下级社保机构基金等。支出户应当预留1到2个月的周转资金，确保居民养老保险待遇按时足额发放。

第七十一条 社保机构应当严格落实居民养老保险资金预算绩效管理要求，定期对政策执行、基金管理等进行科学评估，切实提高财政补助资金使用效能。

第七十二条 社保机构应当根据上年度居民养老保险缴费人数、缴费档次及其补贴标准，基础养老金发放人次数及其标准，困难群体代缴人数及其标准，丧葬补助金支付人数及其标准等情况，向同级财政部门提出上年度补助资金清算和本年度补助资金拨付申请。

第七十三条 社保机构应当会同同级财政部门，按照中央、省和地方有关规定结算和申请财政补助资金。

第七十四条 年度终了前，社保机构应当按照规定的表式、时间和编制要求，综合考虑本年预算执行情况、下一年度经济社会发展水平以及社会保险工作计划等因素，编制下一年度居民养老保险基金预算草案，其中基金收入预算草案应当会同税务部门具体编制，经同级财政、人力资源社会保障、税务部门审核后，报上级财政、人力资源社会保障、税务部门。

社保机构应当严格按照批复预算执行，定期向同级财政部门和人力资源社会保障行政部门报告预算执行情况，并主动接受监督。

第七十五条 年度终了，社保机构应当按照规定编制年度社会保险基金决算草案，其中基金收入决算草案应当会同税务部门编制，经同级财政、人力资源社会保障、税务部门审核后，报上级财政、人力资源社会保障、税务部门。

第七十六条 各类代发资金与居民养老保险基金要分别记账、分账核算，专款专用，不得纳入社保基金会计核算范围，严禁将代发资金和居民养老保险基金混用，相互间不得挤占挪用。

第十一章 信息系统建设与统计管理

第七十七条 社保机构应当加强信息系统应用管理，健全信息核验机制，记录业务经办过程。

第七十八条 省社保机构和信息化综合管理机构负责全省居民养老保险信息系统的建设实施、运行维护和数据安全管理；开展数据分析运用；负责全省统一经办流程的设置和优化；负责全省需求提报平台的建设和维护，统筹和确定全省业务需求等工作。省社保机构与税务部门共同制定数据交互需求的数据标准和技术规范，集中交互数据，并进行数据质量管理、交换过程监督，保障参保登记信息的唯一性和有效性，保障数据交换的及时性、准确性、完整性。

市、县社保机构和信息化综合管理机构负责本区域内信息系统应用、培训及运行环境保障；负责对外经办服务自助终端设备管理；根据实际业务需要提出业务功能需求；统筹业务需求与政策规定、经办流程及数据管理等因素的关系，做好本区域内业务经办需求的审核工作。

县社保机构、乡镇（街道）服务中心和村（居）协办员根据各自职责负责信息的采集、录入工作。

第七十九条 市级及以上人力资源社会保障部门应当设置系统管理员岗位，明确工作职责，按规定负责权限范围内业务经办用户的建立、授权与变更、系统参数配置等工作。

第八十条 社保机构应当设置统计工作岗位，明确工作人员职责，开展常规统计和专项统计调查等工作，按规定上报统计信息，及时准确地提供统计信息服务。

第八十一条 社保机构应当按照统计报表制度，完成统计数据的采集和报表的编制、审核、汇总、上报等工作。统计报表应当内容完整、数据准确、上报及时，统计结果应当准确反映各地工作实际。

第八十二条 社保机构及乡镇（街道）服务中心应当定期整理各类业务数据，建立统计台账，实现数据来源的可追溯查询。

第八十三条 统计工作人员应当做好居民养老保险统计数据定期和专项分析工作，用于经办管理服务的评估和决策。要定期做好统计数据与信息系统数据、财务数据比对工作，确保数据的一致性。

第十二章 档案管理

第八十四条 社保机构应当按照《社会保险业务档案管理规定（试行）》（人力资源社会保障部令第3号）、《社会保险业务档案管理规范》（GB/T 31599-2015）、《国务院关于在线政务服务的若干规定》（国务院令第716号）、《社会保险电子档案管理暂行办法》（人社险中心函〔2020〕16号）、《人力资源社会保障部办公厅关于推进社会保险经办数字化转型的指导意见》（人社厅发〔2021〕95号）、《人力资源社会保障部办公厅关于强化社会保险信息系统风险防控能力的通知》（人社厅发〔2022〕4号）等文件要求，对在业务办理过程中形成的具有保存和利用价值的专业性文字材料、电子文档、图表、声像等不同载体的业务材料做好收集、分类、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。

第八十五条 县社保机构负责保管业务档案，应当配备专门的管理人员和必要的设施、场所，确保业务档案的安全，并根据电子档案相关要求配备相应的高拍仪、扫描仪、手写板、读卡器等设备。

第八十六条 档案管理工作人员应当具备档案管理及相关专业知识，定期参加继续教育和培训，严格遵守保密规定，保护参保人员的合法权益和个人信息。

第八十七条 社保机构在业务材料收集过程中，应遵循“谁经办、谁收集、谁整理”的原则，按照业务档案分类方案，结合业务办结时间，按件收集办结业务材料。在线上和线下服务渠道办理时实现即时影像化扫描的经办业务，可只留存电子档案，由业务经办人按照电子档案业务流程进行归档管理，纸质材料由参保人员自行留存。在信息系统中未实现材料即时影像化扫描的经办业务，按照规定留存纸质材料，并及时进行数字化处理。

第八十八条 社保机构要积极推进业务经办与电子档案融合应用，实现历史档案数字化、业务档案一体化、档案传递同步化、材料归档自动化、档案应用场景化，准确完整记录社会保险全生命周期信息，实现社会保险电子档案政务通用，更好地推动“一网通办”。

原则上申请人提交的证照、材料及填写的表单等业务资料，应扫尽扫、应入尽入；需跨层级审核的业务，佐证材料必须扫描并同步提交；业务经办过程中利用外部共享数据和电子证照作为业务凭证的，应当同步固化并归入电子档案。对业务经办中初次采集、其他系统转入、信息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。

第八十九条 社保机构应当对收集整理后的业务材料（含电子材料）及时组卷，并进行编号和编目。组卷时视业务量大小可按月、季或年度组卷，不能跨年组卷。

第九十条 社保机构负责对居民养老保险业务办理过程中形成的业务材料，以及居民养老保险基金会计核算过程中形成的会计材料进行档案利用、鉴定和销毁，积极推进基金会计档案与业务档案同步电子化建设。基金会计档案包括会计凭证、会计账簿和会计报表等材料，社保机构应当按照《会计档案管理办法》的相关规定管理。

第九十一条 对永久和长期保管的业务档案，应当定期向同级档案管理部门移交。档案非经业务档案鉴定小组鉴定，不得销毁。对经过鉴定可以销毁的业务档案，应当编制销毁清册，按规定销毁。

第九十二条 社保机构应当依法依规向参保人员、行政管理等相关部门提供档案信息查询服务，并做好档案信息查询登记。

第十三章 核查内控

第九十三条 社保机构应当按照《社会保险稽核办法》（劳动和社会保障部令第16号）、《社会保险数据稽核规程（试行）》（人社厅发〔2019〕119号）、《山东省社会保险稽查办法》（山东省人民政府令第158号）等规定，开展社会保险核查工作，通过日常核查、重点核查、举报核查、数据核查等方式进行，重点核查居民养老保险的参保登记、待遇享受、服务机构履行服务协议等情况。

第九十四条 社保机构应当以信息系统控制为核心，将政策性校验规则、逻辑校验规则等风险防控措施嵌入信息系统，实现事前预防控制、事中核验比对、事后核查检查全流程风险防控。

第九十五条 社保机构应当建立并及时更新数据核查规则库，通过跨部门、跨险种数据筛查比对，形成疑点数据信息，组织实施数据核查。

第九十六条 社保机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理等内部控制制度。要按照《社会保险经办机构内部控制暂行办法》（劳社部发〔2007〕2号）、《山东省社会保险经办机构内部控制管理办法》（鲁人社发〔2022〕4号）等制度规定，防范各类经办风险。

社保机构应当定期对内部控制制度的制定、执行情况进行检查、评估，对发现的问题进行整改。

上级社保机构对下级社保机构内部控制工作进行指导。

第九十七条 社保机构应当建立以内部控制领导小组为决策层，内控部门为组织层，业务、财务部门为实施层，信息化综合管理机构为支撑层的内部控制组织体系。业务部门负责本部门各环节的内部控制工作，内控部门负责组织实施本机构内部控制的监督检查工作。

第九十八条 社保机构应当按照《社会保险经办机构岗位权限管理办法》（人社厅发〔2021〕64号）规定，坚持分级负责、岗位制衡、系统赋权、风险可控的原则，严格岗位权限管理，科学合理设置业务经办工作岗位，明确不相容岗位及职责分工，确保不相容岗位人员分离。

第九十九条 社保机构应当按照《社会保险基金要情报告制度》（人社部发〔2020〕21号）规定，向同级人力资源社会保障行政部门和上级社保机构报送居民养老保险基金要情。

第十四章 宣传咨询

第一百条 社保机构和税务部门应当通过新闻媒体、印发宣传手册等手段，采取通俗易懂、灵活多样的方式，有针对性地向居民宣传居民养老保险政策及业务办理流程。

第一百零一条 社保机构、税务部门和乡镇（街道）服务中心应当积极开展居民养老保险政策咨询服务活动。实行首问负责制，及时受理咨询。

第十五章 附 则

第一百零二条 本规程所称有效身份证件，包括居民身份证、社会保障卡、港澳台居民居住证、外国人居留证（外国人永久居留身份证）、外国人护照等有效身份证件。

第一百零三条 居民养老保险与企业职工基本养老保险制度衔接业务经办工作，参照《城乡养老保险制度衔接经办规程（试行）》（人社厅发〔2014〕25号）、《山东省人力资源和社会保障厅 山东省财政厅 国家税务总局山东省税务局 国家税务总局青岛市税务局关于进一步规范居民基本养老保险有关政策的通知》（鲁人社发〔2023〕19号）执行。

本规程由省级人力资源社会保障和税务部门负责解释。国家和省出台新规定的，从其规定。

本规程自2024年1月1日起实施。

附件：1.居民基本养老保险参保登记表

2.居民基本养老保险集体补助和其他资助申请表

3.被征地农民参加居民基本养老保险参保缴费明细表

4.被征地农民政府补贴资金一次性支付汇总表

5.居民基本养老保险费补缴申请表

6.居民基本养老保险个人账户对账单

7.居民基本养老保险缴费信息和待遇享受告知书

8.居民基本养老保险待遇核定表

9.居民基本养老保险基金支付审批表

10.居民基本养老保险基金支付汇总表

11.居民基本养老保险注销登记表

12.居民基本养老保险关系跨省转入申请表

13.居民基本养老保险关系跨省转入接收函

14.居民基本养老保险关系跨省转出审批表

15.居民基本养老保险个人账户归集信息表

附件1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居民基本养老保险参保登记表 | | | | | |
| 所属村（居）委会: 填表日期: 年 月 日 | | | | | |
| 业务类型： □参保登记 □变更登记 | | | | | |
| \*姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生日期 | 年 月 | | \*联系电话 |  | |
| \*公民身份号码 |  | | | | |
| 户籍所在地址 |  | | | | |
| 居住地址 |  | | | 邮编 |  |
| \*参保登记时间 | 年 月 日 | | | | |
| 参保人承诺： | | |  | | |
| 以上填写内容真实无误，如不属实，自愿承担相应的法律责任。 | | | 乡镇（街道）服务中心或  县社保机构意见： | | |
| 参保人：  年 　月　日 | | | 经办人：  年　 月　日（签章） | | |

**注：**1.\*项为必填项，非\*项由经办机构通过信息共享获取，暂无法获取的，可由参保人填写。

2.变更登记时，仅需在需要变更的项目填写内容。

3.线上服务渠道受理的，利用人脸识别等实名认证方式代替纸质签章。

4.本表最终由县社保机构留存。

附件2

居民基本养老保险集体补助和其他资助申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 补（资）助申请人: 填表日期： 年 月 日 | | | | | |
| 序号 | 补（资）助对象姓名 | 性 别 | 公民身份号码 | 补（资）助标准 | 备注 |
|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 填表人（签章）: 填报单位（公章）  年 月 日 | | | | | |
| 乡镇（街道）审核人（签章）: 乡镇（街道）（公章）  年 月 日 | | | | | |
| 县社保机构审核人（签章）： 县社保机构（公章）  年 月 日 | | | | | |
| **注：**1.本表用于办理集体补助、其他资助。  2.补（资）助申请人为村（居）集体和其他经济组织、社会公益组织、个人。  3.办理集体补助，应由村（居）民委员会盖章同意，乡镇（街道）政府审核。  4.办理其他资助，应由其他经济组织、社会公益组织盖章或个人签字，无需乡镇（街道）政府审核。  5.本表由村（居）集体、其他经济组织、社会公益组织或个人、乡镇（街道）和社保机构分别留存。 | | | | | |

附件3

被征地农民参加居民基本养老保险参保缴费明细表

村（居）集体经济组织（盖章）： 乡镇（街道）（盖章）： 征地批次名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 公民身份号码 | 政府补贴资金（元） | 个人缴费（元） | 集体缴费（元） | 参加基本养老保险情况 | | | 备 注 |
| 参加职工养老保险 | 参加居民养老保险 | 未参加  基本养老保险 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 村（居）集体经济组织负责人： 填表日期： 年 月 日   第 页（共 页）

**注：**1.参加基本养老保险情况分参加职工养老保险、居民养老保险、未参加基本养老保险三类，按参加情况打√。

2.个人办理被征地个人缴费时，无需乡镇（街道）、村（居）集体经济组织盖章及村（居）集体经济组织负责人签章。

附件4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被征地农民政府补贴资金一次性支付汇总表 | | | | | | | | | | | | |
| 村（居）集体经济组织（盖章）： 乡镇（街道）（盖章）： 征地批次名称： | | | | | | | | | |  | | |
| 序号 | 姓名 | 公民身份号码 | 返还金额  （元） | 返还原因 | | | 返还银行名 称 | 返还银行账号 | 受益人姓 名 | 受益人身份号码 | 受益人与  参保人关系 | 备注 |
| 死亡 | 享受职工养老保险待遇 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 村（居）填表人签字：     村（居）集体经济组织（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）审核人（签章）: 乡镇（街道）（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 县社保机构审核人（签章）： 县社保机构（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

**注：**本表一式三份，由村（居）集体经济组织负责汇总填制，村（居）、乡镇（街道）、县社保机构各留存一份。

附件5

居民基本养老保险费补缴申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属村（居）委会： | | | 填表日期： 年 月 日 | |
| 姓名 |  | 公民身份号码 |  | |
| 居住地址 |  | | 联系电话 |  |
| 补缴年度 | 补缴标准（元/年） | | 补缴总金额（元） | |
| 年 |  | |  | |
| 年 |  | |
| 年 |  | |
| 参保人声明：   以上填写内容真实无误，如不属实，自愿承担相应的法律责任。  参保人：   年 月 日 | | | 乡镇（街道）服务中心或  县社保机构意见：  经办人：  年 月 日 | |
| **注：**1.本表用于参保人员申请补缴。  2.本表由参保人员填写，由亲属或协办人员代填的，需本人签字、签章确认。  3.线上服务渠道受理的，利用人脸识别等实名认证方式代替纸质签章。  4.本表一式二份，参保人员、社保机构各留存一份。 | | | | |

附件6

居民基本养老保险个人账户对账单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位：元 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | | | | 参保日期 | | | | | | |  | | | | | 参保状态 | |  | | |
| 公民身份号码 | |  | | | | | | | | | | | | | 累计缴费年限 | | |  | | | | | | | | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | | | | | | | |
| 居住地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 缴费类型 | 个人账户收入 | | | | | | | | | | | | | 发放养老待遇 | | | | | | | | | | | | 个人账户余额 |
| 合计 | 个人缴费 | 集体  补助 | 其他  资助 | | 政府补贴 | | | 利息 | | 其他 | | | 合计 | | 基 础  养老金 | | 年限  加发 | | | 高龄加发 | | 个人账户养老金 | | 其他 |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| 制表单位（公章）： | | | |  |  |  | |  |  | | | |  |  | |  | | | |  | 打印日期： 年 月 日 | | | | | | | |

附件7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居民基本养老保险缴费信息和待遇享受告知书 | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇（街道) ： 村(居)委会： 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 参保信息 | 姓名 | |  | 公民身份号码 | | |  | | 联系电话 | | |  |
| 出生日期 | |  | 累计缴费  年 限 | | |  | | 最低应缴费年限 | | |  |
| 到龄日期 | |  | 个人账户金额 | | |  |
| 省内职工养老保险最后参保地 | | | | | |  | | | | | |
| 联系亲属资料 | 姓名 | |  | 公民身份号码 | | |  | | 与本人关系 | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | 联系地址 | |  | | | |
| 告  知  内  容 | 1.参保人员在省外参加职工或居民基本养老保险的，请及时办理衔接转移手续。  2.达到待遇享受年龄但缴费年限不足15年的参保人，可以在达到待遇享受年龄前6个月内办理补缴。  3.待遇享受人员出现死亡、丧失国籍、享受其他社会养老保障待遇等停止享受居民养老保险待遇的情形，待遇享受人员或其亲属应当自相关情形发生之日起20个工作日内自行或通过村（居）协办员告知社保机构。  4.个人多享受居民养老保险待遇的，待遇享受人员或相关人员应当及时退回，拒不退回的，社保机构可委托金融机构从领取待遇银行账户中予以抵扣。  5.待遇享受人员自待遇享受当月起纳入认证管理，参保人应当积极配合社保机构开展待遇享受资格认证，确保待遇按时足额发放。  请您接到通知后，于 年 月 日前（节假日提前）凭有效身份证件，通过人力资源社会保障部门提供的线上或线下服务渠道办理待遇申领等相关手续。 | | | | | | | | | | | |
| 申  请  人 | 我已知晓并同意上述告知内容，现申请享受居民基本养老保险待遇。  参保人（签名）: 代办人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 经办机构 | |  | | | 联系电话 |  | | 地址 | |  | | |
| **注：**1.本表由社保机构向参保人员发放。  2.办理待遇享受手续时，参保人员应当在此表签字确认。 | | | | | | | | | | | | |

附件8

居民基本养老保险待遇核定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位（县、区）： 单位：元 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 参保人 |  | 性 别 |  | 公民身份号码 |  | | | | |
| 出生日期 |  | 实际缴费年限 |  | 补缴年限 |  | | 参保时间 |  | |
| 个人账户  储存额 |  | 个人缴费总额 |  | 补助（资助）  总额 |  | 政府补贴  总额 |  | 利息总额 |  |
| 待遇享受  金额 |  | 基础养老金  享受金额 |  | 个人账户养老金  享受金额 |  | 其他金额 |  | 启领时间 | 年 月 |
| 县社保机构审核： 年 月 日（签章） | | | | | | | | | |

附件9

居民基本养老保险基金支付审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位（章）： 单位：人、元 | | | | | | | | | | | | |
| 财政局：××年××月，居民基本养老保险基金共需支付 元（详见居民基本养老保险基金应支明细），请审核后拨入以下支出账户： | | | | | | | | | | | | |
| 开户名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 银行名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 银行账号 |  | | | | | | | | | | | |
| **居民基本养老保险基金应支明细** | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇  （街道） | 按月享受  基础养老金支出 | | 按月享受  个人账户养老金支出 | | 一次性领取个人账户资金余额支出 | | 转移支出 | | 丧葬补助金支出 | | 人数合计 | 金额合计 |
| 享受人数 | 基础养老金支出  金额 | 享受人数 | 个人账户养老金支出金额 | 领取人数 | 支出金额 | 转移人数 | 支出金额 | 支出人数 | 支出金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 业务科室核定意见：  核定人： 年 月 日（签章） | | | | | | 单位领导审批意见： | | | | | | |
| 审批人： 年 月 日（签章） | | | | | | |

制表人： 制表日期： 年 月 日

**注：**本表一式三份，县社保机构业务、财务及县财政部门各留存一份。附件10

居民基本养老保险基金支付汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ 年 月） | | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）： | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 乡镇  （街道） | 村（居）委会名称 | 按月享受基础  养老金支出 | | 按月享受个人  账户养老金支出 | | 一次性领取个人账户资金余额支出 | | 转移支出 | | 丧葬补助金支出 | | 人数合计 | 支出金额合计 |
| 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额（大写） | | |  | | | | | | | | | | | |
| 业务制表人: 打印日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 财务复核人： 负责人： | | | | | | | | | | | | | | |
| **注：**本表一式两联，由业务经办人员打印，一份交财务人员记账，一份业务归档。 | | | | | | | | | | | | | | |

附件11

居民基本养老保险注销登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属村（居）委会： | |  |  | 填表日期： 年 月 日 | | |
| 参保人姓名 |  | | | | | |
| 公民身份号码 |  | | | | | |
| 注销原因 | 已享受其他基本养老保障待遇，起始时间：年月 | | | | | |
| 丧失国籍，丧失国籍时间：年月 | | | | | |
| 死亡，死亡时间：年月 | | | | | |
| 其他，说明： | | | | | |
| 注销日期 |  | | | | | |
| **以下为参保人或指定受益人（法定继承人）填写** | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生日期 |  |
| 与参保人关系 |  | | | | | |
| 公民身份号码 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 居住地址 |  | | | | | |
| 银行账号 |  | | | | | |
| 银行名称 |  | | | | | |
| 申请人承诺：  以上填写内容真实无误，如不属实，自愿承担相应的法律责任。  申请人： 年 月 日（签章） | | | | 乡镇（街道）服务中心或  县社保机构意见：  经办人： 年 月 日（签章） | | |
| **注：**1.填写“注销原因”一栏时，请在相关选项“”内打“√”。  2.线上服务渠道受理的，利用人脸识别等实名认证方式代替纸质签章。 | | | | | | |

附件12

居民基本养老保险关系跨省转入申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |  |
| 填表日期： 年 月 日 | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 公民身份号码 |  | | | 联系电话 |  |
| 居住地址 |  | | | | |
| 原户籍地地址 |  | | | | |
| 现户籍地地址 |  | | | | |
| 申请人（签章）： 年 月 日 | | | | | |
| 县级社保机构审核（签章）： 年 月 日 （公章） | | | | | |
| **注：**线上服务渠道受理的，利用人脸识别等实名认证方式代替纸质签章。 | | | | | |

附件13

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居民基本养老保险关系跨省转入  接 收 函 | | | | | |
| 转入函字〔 〕第 号 | | | | | |
| ： | | | | | |
| 经审核，同意将 的养老保险关系转入我县（市、区），请予办理相关手续： | | | | | |
|
| 姓名 |  | 公民身份号码 |  | | |
| 性别 |  | 户籍地址 |  | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 请将该参保人员的个人账户基金汇入下列账户： | | | | | |
| 账户名： |  |  |  |  |  |
| 开户行： |  |  |  |  |  |
| 账 号： |  |  |  |  |  |
|  | 特此函告。 |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 单位名称（章）： 年 月 日 | | | | | |
| 地 址： | | | | | |
| 邮 编： | |  |  |  | |
| 联系电话： | |  |  |  | |
| 经办人： 制表日期： | | | | | |
| **注：**此表一式两联，转入地、转出地县社保机构各留存一份。 | | | | | |

附件14

居民基本养老保险关系跨省转出审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | | |  | | |
| 公民身份号码 | |  | | | | 出生日期 | | |  | | |
| 户籍地址 | |  | | | | 参保时间 | | |  | | |
| 居住地址 | |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 转出地村（居）委会 | |  | | | | 转入地村（居）委会 | | |  | | |
| 转出地县级社保机构 | |  | | | | 转入地县级社保机构 | | |  | | |
| 缴费起始时间 | |  | 缴费终止时间 | |  | 累计缴费年限 | | |  | | |
| 历年个人账户明细（元） | | | | | | | | | | | |
| 年份 | 个人缴费 | 补助（资助） | | | 政府补贴 | | | 利息 | 其他 | 至本年末个人账户累计储存额 | 备注 |
| 村 | | 其他 | 省 | 市 | 县 |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 转出时间 | |  | | | | | | | | | |
| 转出金额 | |  | | | | 大写 | |  | | | |
| 转出原因 | |  | | | | | | | | | |
| 转出地县（市、区、旗）级社保机构意见：  经审核，该参保人员符合城乡居民基本养老保险转移条件，同意其从即日起转出城乡居民养老保险关系和个人账户储存额。  经办人：  年 月 日（签章） | | | | | | | | | | | |
| 制表人： 经办人： 制表日期： | | | | | | | | | | | |
| **注：**此表由转出地县社保机构通过信息系统打印生成。一式两份，转入地、转出地县社保机构各留存一份。 | | | | | | | | | | | |

附件15

居民基本养老保险个人账户归集信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 县（市、区）: | |  |  |  |  |  |  | | 时间： 年 月 日 | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 公民身份号码 | |  | | 户籍地址 |  | |
| 待归集地社保机构 | |  | | | 归集原因 | |  | | 参保人联系电话 |  | |
| **归集地社保机构信息** | | | | | | | | | | | |
| 社保机构名称 | |  | | | 联系电话 | |  | | 开户行 |  | |
| 账户名 | |  | | | 银行账号 | |  | | 银行行号 |  | |
| **待归集地社保机构填写以下信息** | | | | | | | | | | | |
| 参保日期 | |  | 缴费起始日期 | |  | | 缴费终止日期 |  | | 累计缴费年限 |  |
| 历年个人账户明细（元） | | | | | | | | | | | |
| 年份 | 个人缴费 | 补（资）助 | | 政府补贴 | | | 利息 | | 其他 | 个人账户  累计储存额 | 备注 |
| 村 | 其他 | 省 | 市 | 县 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 归集金额合计 | |  | | | | | 归集日期 | | |  | |
| 归集地社保机构：  经审核，该参保人员符合居民养老保险归集条件，同意其从即日起归集居民养老保险关系和个人账户储存额。  经办人： 年 月 日（签章） 联系电话: | | | | | | | | | | | |

**注：**1.此表一式两份，归集地、待归集地社保机构各留存一份。

2.个人缴费、补（资）助、政府补贴其中包含的项目根据系统记录生成。

山东省人力资源和社会保障厅办公室 2023年12月29日印发

校核人：张桂荣