

## 附件1

## 芮城县城乡居民养老保险待遇领取人员 丧葬补助金申领表

待遇 领取 死亡 人员 信息	姓名		身份证号码		性别	
	家庭住址			死亡时间 (公历日期)	年	月
丧 葬 补 助 金 申 领 人 信 息	姓名		身份证号码		性别	
	联系电话			与死亡人员 关系		
承 诺 书	<p style="text-align: center;">_____ (申领人姓名) 为参保人_____ (死亡人员姓名) 的合法继承人, 参保人已于_____年_____月_____日死亡。</p> <p style="text-align: center;">本人郑重承诺, 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, 自愿承担由此引发的一切法律后果。</p> <p style="text-align: right;">承诺人: _____</p>					
结 算 信 息	户名_____ 账号_____ 开户银行_____					
丧 葬 补 助 金 申 领 人	申领人签字:   年 月	所在 村委 会或 社区 意见	经初审, 符合丧葬 补助金领取条件。  经办人:  负责人:  公 章:  年 月	所在 乡镇 政府 或县 社区 服务 中心 意见	经复核, 符合丧 葬补助金领取条件。  经办人:  负责人:  公 章:  年 月	

注: 此表一式三份, 县社会保险中心、乡镇政府(县社区服务中心)、村(社区)各一份, 后附待遇领取人员死亡证明和申领人的身份证、户口簿、社保卡复印件等相关资料。

附件2

## \_\_\_\_\_乡镇（社区）城乡居民养老保险待遇领取人员 丧葬补助金汇总表

填报单位：（盖章）

年 月 日

序号	村（社区）	姓名	身份证号码	死亡日期	申领人	联系电话	结算信息

注：本表申报内容均需机打不得随意涂改，结算信息为个人银行账号，乡镇政府或县社区服务中心须如实填报，如有虚假，乡镇政府或县社区服务中心承担相关责任。此表一式两份，县社会保险中心、乡镇政府或县社区服务中心各一份。

填报人：

审批人：