

江门市人力资源和社会保障局文件

江人社发〔2020〕266号

转发广东省城乡居民基本养老保险经办 规程的通知

各市（区）人力资源和社会保障局，市社会保险基金管理局：

现将广东省人力资源和社会保障厅印发的《广东省城乡居民基本养老保险经办规程》（粤人社规〔2020〕21号，以下简称“省经办规程”）转发给你们，并提出以下工作要求，请一并贯彻执行。

一、拓宽经办渠道。对外经办服务机构应开放广东政务服务网、江门政务服务网及移动应用等互联网的线上服务渠道，

逐步开放各种自助终端设备。在未实现业务村级办理的县（市、区），可由村（居）协办员持《城乡居民基本养老保险业务办理委托函》，办理参保登记、待遇申请核定、注销登记、待遇领取资格确认等业务。

二、推进信用体系建设。对违背承诺并符合《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》（人社部规〔2019〕2号）有关情形的，落实好纳入社会保险严重失信人名单的规定。

三、严格按照规定审核参保条件和参保状态。对外经办机构收到通过互联网服务渠道或线下服务渠道提交的参保申请时，应与机关事业单位、企业职工养老保险的参保信息进行数据比对，符合参保条件的，留存《城乡居民基本养老保险信息登记表》（以下简称“登记表”）和有效身份证件、户口簿的影像资料，在省信息系统中录入相关信息，并建立城乡居保关系；审核不通过的，出具《城乡居民基本养老保险办理结果告知书》（以下简称“办理结果告知书”），予以书面告知。

四、及时办理信息变更手续。对外经办机构无需审核参保人通过互联网服务渠道或线下服务渠道填报变更最新的性别、民族、居住地址、联系电话等参保登记信息，以及缴费档次变更业务（含自助服务渠道）。涉及参保人姓名、出生日期、有效身份证件号码、银行账户等信息变更的“登记表”以及有

效身份证件、银行卡（折）等信息资料时，应利用数据比对进行核查，审核通过的，留存新的“登记表”和有效身份证件等影像资料，并在省信息系统中进行信息变更操作。审核不通过的，出具“办理结果告知书”并书面告知。但办理变更姓名、有效身份证件号码等重要信息涉及已领取城乡居保待遇人员的，对外经办机构完成申请受理和初审后，由市级社会保险经办机构负责审核。

对外经办机构应现场办结信息变更手续；村（居）协办员协助办理时，应于 3 个工作日内将相关材料报送对外经办机构，对外经办机构自收到参保申请之日起 3 个工作日内完成受理和审核，并通过村（居）协办员反馈审核结果。

五、做好困难群体身份比对。通过数据比对确定建档立卡未标注脱贫人员、低保对象、特困人员、重度残疾人和精神智力残疾人等困难群体及退役军人有关身份信息。无法通过数据比对确定的，按照“省经办规程”规定，对外服务经办机构根据参保人提供的身份证明材料在省信息系统中进行特殊人群身份标识。

六、做好扣费工作。按照规定，税务部门审核村（居）委会填写上报的《城乡居民保险批量申报缴费人员明细表》并核定无误后，指导村（居）委会按要求通过 ETS 系统扣缴或到指

定银行进行保费划缴，完成城乡居保批量扣费手续。

因参保人信息资料错误导致批量扣费失败的，村（居）协办员需重新修改整理相关信息资料，按上述流程再次进行批量扣费。

对外经办服务机构通过数据比对核查，即时审核办结在互联网服务渠道或线下服务渠道收到的因参加职工基本养老保险、机关事业单位养老保险、其他养老保障制度或服刑、涉嫌犯罪被通缉、在押等原因不符合城乡居保缴费条件的暂停缴费申请。

即时办结因失业、服刑期满、无罪释放、退役等原因愿意继续参加城乡居保的恢复缴费申请，并告知参保人选定缴费档次，及时办理保费扣缴手续。

七、做好参保资助工作。对外经办服务机构自收到户籍地的其他社会经济组织、村（社区）集体、公益慈善组织、个人为参保人缴纳养老保险费提供资助或补助的申请的，3个工作日内将初审无误的《江门市城乡居保补（资）助申请表》、《城乡居民基本养老保险补（资）助明细表》及相关资料上报县级社会保险经办机构。县级社会保险经办机构复核无误后，通知提供资助或补助申请的单位或个人在5个工作日内将补助或资助金额存入市社会保障基金财政专户。

八、做好被征地农民养老保障工作。对外经办服务机构自收到经当地政府、有关部门审批确认为被征地村集体组织的村（居）委会提交的《江门市被征地人员基本资料明细表》、被征地农民养老保障承诺书和征地社会保障审核意见书的 5 个工作日内，将初审无误的资料送县级社会保险经办机构审核。

九、做好待遇发放。对外经办服务机构收到待遇申请时，生成《城乡居民基本养老保险待遇领取告知书》（以下简称“待遇领取告知书”），且包括参保缴费情况、预估权益及待遇申领手续等信息，通过互联网服务渠道或线下服务渠道书面反馈参保人，以便其了解个人详细权益记录。

对外经办服务机构负责受理和初审参保人提出的待遇申请，户籍地（港澳台居民居住地）县级社会保险经办机构负责资格核定。

对外经办服务机构应通过数据比对等方式，核查通过互联网服务渠道或线下服务渠道收到的待遇申请人的待遇领取资格。在受理申请时，对外经办服务机构需提前告知参保人有关欺诈冒领、多领待遇应承担的相应法律责任及追缴措施。

社会保险经办机构审核待遇申领时，重点审核参保人年龄、缴费以及享受其他基本养老保险待遇等情况，确认符合待遇领取条件的，应自收到待遇领取申请时，即时为参保人核定待遇，

生成《城乡居民基本养老保险待遇核定表》（以下简称“待遇核定表”），且包括待遇核定依据、核定金额、欺诈及多领多发告知事项等内容，由参保人签名确认。审核不通过的，应出具“办理结果告知书”书面告知参保人原因和结果。

待遇发放逐步实行市级发放。

城乡居保待遇领取资格认证周期为 12 个月，自确认通过资格认证的次月开始计算认证周期。利用生物特征认证和社会化服务等方式，为待核实人员提供待遇资格确认办理渠道。利用“粤省事”微信小程序、“广东人社”APP、“广东社保”APP、网页人脸认证、社保自助服务终端等渠道，为已采集生物特征信息的待遇领取人提供生物特征认证服务。

户籍地（港澳台居民居住地）所在市对外经办服务机构或村（居）协办员应加大多领冒领待遇有关违法违规政策宣传力度，引导已死亡的待遇领取人员的亲属及时主动向对外经办机构报告有关情况。

十、按规定办理参保注销登记。社会保险经办机构应按月与检察院、法院、监狱管理部门等对服刑人员信息进行数据比对。出现以下情形的，需按规定办理参保注销登记，终止城乡居保关系：死亡、丧失中华人民共和国国籍或已享受其他基本养老保险待遇等情形。

对外经办机构办理注销登记时，应视情况采用证明事项告知承诺制，通过数据比对进行情况核查，对部分确实无法提供相应材料的，可根据参保人、指定受益人或法定继承人按规定做出的承诺，视为已提供相应业务所需材料。

对外经办机构负责受理和初审指定受益人或法定继承人提出的注销登记和死亡待遇申请，户籍地（港澳台居民居住地）县级社会保险经办机构负责核定死亡待遇。

对外经办机构在审核指定受益人或法定继承人通过互联网服务渠道或线下服务渠道提交的注销登记和死亡待遇申请时，应通过数据比对核查参保人生存状态。符合办理条件的，留存“登记表”和告知承诺书、指定受益人或法定继承人的有效身份证件、银行卡（折）及相关资料的影像资料，在省信息系统中进行相应业务操作，结算被注销人员的个人账户储存额（余额）和丧葬补助金额；审核不通过的，出具“办理结果告知书”，书面告知指定受益人或法定继承人。

对外经办机构收到注销登记申请时，应现场办结注销登记手续；收到死亡待遇申请时，自收到申请起 5 个工作日内完成受理和审核，并书面告知指定受益人或法定继承人审核结果。

对外经办机构负责受理和初审因丧失中华人民共和国

国籍或已享受其他基本养老保险待遇的注销登记和退个人账户申请，户籍地（港澳台居民居住地）县级社会保险经办机构负责核定退个人账户。

对外经办服务机构在审核互联网服务渠道或线下服务渠道收到的注销登记和退个人账户申请时，应通过数据比对核查参保人丧失中华人民共和国国籍、领取其他基本养老保险待遇情况。符合办理条件的，留存“登记表”和告知承诺书、有效身份证件等影像资料，在省信息系统中进行相应业务操作，结算被注销人员的个人账户储存额（余额）；审核不通过的，出具“办理结果告知书”书面告知。

对外经办服务机构收到注销登记申请时，应现场办结注销登记手续；收到退个人账户申请时，自收到申请起 5 个工作日内完成受理和审核，并书面告知审核结果。

十一、做好关系转移。户籍转出地县级社会保险经办机构应将在缴费期间跨省、市转移户籍的参保人的城乡居保关系和个人账户储存额一次性转入新参保地，由新参保地为其办理参保缴费手续。

在同一地级市范围内迁移户籍的，只办理转移城乡居保关系，不办理转移个人账户储存额。

在同一县范围内迁移户籍的，不需办理城乡居保关系转移。

户籍转出地社会保险经办机构不办理户籍迁移前已年满 60 周岁的参保人城乡居保关系转移。

转入地县级社会保险经办机构线上或线下收到在缴费期间跨市、县转移户籍的关系转入申请时，应通过数据比对核实相关信息，并自收到转入申请 5 个工作日内反馈审核结果。转入申请审核通过后，转入地县级社会保险经办机构留存参保人填写的《城乡居民基本养老保险关系转入申请表》及有效身份证件和变更后的户口簿首页及本人页，于 5 个工作日内通过省信息系统向转出地县级社会保险经办机构发出《城乡居民基本养老保险关系转入接收函》。

社会保险经办机构需为参保人提供互联网服务渠道查询业务办理进度及办理结果。

转入城乡居保待遇领取地需按规定审核已确定待遇领取地并归集企业职工基本养老保险关系的参保人提出的企业职工基本养老保险转入城乡居保制度衔接的申请。

- 附件：1. 江门市城乡居保补（资）助申请表
2. 集体补助人员明细表
3. 江门市被征地人员基本资料明细表
4. 征地项目基本情况表

5. 征地项目人员明细表
6. 社会保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书
7. _____市（区）城乡居民基本养老保险基金支付计划表
8. _____市（区）____年____月城乡居民基本养老保险基金周转金申请明细表
9. 江门市城乡居民基本养老保险基金支付计划汇总表

江门市人力资源和社会保障局

2020年11月4日

公开方式：主动公开

抄送：省人力资源和社会保障厅、省社会保险基金管理局，市税务局。

江门市人力资源和社会保障局办公室

2020年11月5日印发

附件 1

江门市城乡居保补（资）助申请表

申请单位：（盖章）

申请日期：

申请单位填报： 根据_____文件精神，为保障我_____部分特殊居民的基本生活，我_____对特殊居民按_____元·人/年标准为其进行_____。 经核查，_____年符合条件共_____人，补（资）助为金额（大写）元（¥_____元）。	
账户名称	
开户银行	
银行账号	
对外经办服务机构审核意见： 经办人：_____ 复核人：_____ 日期：_____ (盖章)	
县级社保机构审核意见： 经办人：_____ 复核人：_____ 日期：_____ (盖章)	

附件 2

集体补助人员明细表

填表说明：

- 1 此表格最大申报人数为 4000 人。
- 2 是否可继承必选。
- 3 证件类型需选择对应类型。
- 4 户籍类型需选择对应地区。

证件类型	证件号码	姓名	补助名称	补助来源	补助原因	户籍类型	补贴金额	集体补助始发月	是否可继承	申报年月	补贴总比率	补贴总金额	收缴方式

附件 3

江门市被征地人员基本资料明细表

申报单位: (盖章)

制表日

期:

序号	参保人姓名	证件号码	被征地保障金 分配到人金额 (元)	是否属于 旧被征地 农民	备注

经办:

审核:

审批:

附件 4

征地项目基本情况表

申报单位（盖章）：

单位：人 元

征地项目名称			
征地项目地址			
征地项目批准文号			
征地项目编码			
养老保障资金到账单编号			
被征地标志	<input type="checkbox"/> 0-新被征地 <input type="checkbox"/> 1-旧被征地	行政区划代码	
征地项目性质	<input type="checkbox"/> 0-普通项目 <input type="checkbox"/> 1-重点项目	征地项目待遇始发时间	年 月
享受待遇标志	<input type="checkbox"/> 0-未享受待遇 <input type="checkbox"/> 1-已享受被征地待遇 <input type="checkbox"/> 2-已享受老年津贴		
征地项目应保障总人数		征地项目实际保障人数	
征地项目应保障总金额		征地项目实际保障金额	
被征地基础养老金	财政负担方式	<input type="checkbox"/> 1-按金额 <input type="checkbox"/> 2-按比例	
	中央级分担比例（金额）		
	省级分担比例（金额）		
	市级分担比例（金额）		
	县级分担比例（金额）		
	基础养老金合计		
个人缴费补贴	省级补贴总额		
	市级补贴总额		
	县（市、区）级补贴总额		
	缴费补贴合计		
原每月待遇总额	原每月待遇总额		
	省级每月承担总额		市级每月承担总额

说明：1. 征地项目待遇始发时间为并入新农保系统后被征地待遇的始发时间。

2. 征地项目编码由新农保系统自动产生。

3. 征地项目应保障总人数和应保障总金额为征地时确定应列入养老保障范围的人数和据此计算出来的需保障金额；实际保障人数和实际保障金额为最终确定的具体人数和具体金额。

4. 如享受老年津贴者，原每月待遇金额填 0。

制表日期： 年 月 日

经办：

审核

单位负责人：

附件 5

征地项目人员明细表

申报单位: (盖章)

单位: 元

序号	证件类型	证件号码	参保人姓名	交易金额	缴费金额	缴费补贴金额之县补贴	缴费补贴金额之市补贴	缴费补贴金额之省补贴	缴费年限(月数)	享受原被征地待遇标志	原每月享受待遇金额	原每月待遇中基础养老金	原每月待遇中个人账户养老金	原基础养老金四级负担合计	原基础养老金_中央级分担比例或金额	原基础养老金_省级分担比例或金额	原基础养老金_市级分担比例或金额	原基础养老金_县级分担比例或金额
1	2	3	4	5=6+7+8+9	6	7	8	9	10	11	12=13+14	13	14	15=16+17+18+19	16	17	18	19

制表日期: 年 月 日

经办:

审核:

单位负责人:

- 填制说明:
1. 栏目 6: 填报新征地项目计提的养老保障资金出资的被征地农民个人缴费金额及各级财政出资的缴费补贴。
 2. 栏目 7-栏目 9: 填报各级政府对被征地农民参保缴费的补贴, 无则填报“0”。
 3. 栏目 10: 填报栏目 6 对应的具体月数, 如小于 180 个月, 则新被征地农民的被征地基础养老金需进行相应月数的平摊; 如大于或等于 180 个月, 新被征地农民全额享受被征地基础养老金, 无需平摊。
 4. 栏目 11: (1) 填报“0”、“1”或“2”: 0-未享受待遇, 1-享受原被征地待遇; 2-享受老年津贴;
 - (2) 填报“0”时, 栏目 12-19 也应填报“0”;
 - (3) 填报“1”时, 栏目 12-19 也需填报原待遇的对应数据;
 - (4) 填报“2”时, 栏目 12-19 不需要填报老年津贴的对应数据。
 5. 栏目 15-19: 按金额或比例填报, 如填报比例, 请填%。

附件 6

社会保险经办业务证明事项告知承诺制 承 诺 书

申请人：_____	联系电话：_____
身份证件号：_____	
<p>办理业务及证明材料（根据实际情况勾选并填写完整）：</p> <p><input type="checkbox"/>死亡申领个人账户一次性待遇/居民养老保险注销登记： _____为参保人_____的法定继承人或指定继承人，参保人已于____年____月____日死亡。</p> <p><input type="checkbox"/>丧失国籍申领个人账户一次性待遇/居民养老保险注销登记： 参保人_____已于____年____月____日丧失中华人民共和国国籍。</p> <p><input type="checkbox"/>已领其他定期养老待遇，申领个人账户一次性待遇/居民养老保险注销登记： 参保人_____已于____年____月____日领取<input type="checkbox"/>企业职工养老保险 <input type="checkbox"/>机关事业单位养老保险 <input type="checkbox"/>其他定期养老保险待遇。</p>	
<p>承诺内容：</p> <p>本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，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。</p>	
承诺人：_____	身份证件号：_____
与申请人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定监护人（勾选）	
承诺日期：_____年____月____日	

附件 7

_____市（区）城乡居民基本养老保险基金支付计划表

填报单位（盖章）：

单位：人、万元

_____社会保险基金管理局：_____年_____月，城乡居民基本养老保险基金共需支付_____万元

（详见城乡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	

城乡居民基本养老保险基金应支明细

县（市、区）	项目	按月领取基础养老金支出		按月领取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		丧葬费支出		其他		人数	金额
		领取人数	基础养老金支出金额	领取人数	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	支出人数	支出金额	合计	合计
	城乡居保														
	被征地														
小 计															

经办意见：

经办人：_____年 月 日(签章)

审核意见：

审核人：_____年 月 日(签章)

制表人：

制表日期：_____年 月 日

填表说明：本表一式三份，县级社会保险经办机构业务、财务及市级社保经办机构各留存一份。

附件 8

_____市（区）_____年_____月城乡居民基本养老保险基金周转金申请明细表

单位：万元

市 (区)	项目	周转 金申 请合 计	城乡居民养老保险基金												
			**月 申请 周转 金	社会保险待遇支出			转移支出	其他支 出	支出 户存 款余 额	**月待 遇支出 总额	社会保险待遇支出			转 移 支 出	其 他 支 出
				基础养老 金	个人账户 养老金	丧葬补 助金					基础 养老 金	个人账 户养老 金	丧葬 补助 金		
1	2	3=4	4=11* 200%- 10	5=4*12/1 1	6=4*13/11	7=4*14/ 11	8=4*15/11	9=4*16/ 11	10	11=12+1 3+14+15 +16	12	13	14	15	16
	城乡 居保														
	被征 地														

综上，_____年_____月合计申请划拨城乡居民基本养老保险基金周转金_____万元，其中城乡居保周转金_____万元，被征地农民保障资金周转金_____万元。请将周转金划入：

户名：
账户：
开户行：

_____市（区）社会保险基金管理局 _____年 _____月 _____日（签章）

附件 9

江门市城乡居民基本养老保险基金支付计划汇总表

填报单位（盖章）：

单位：人、万元

_____ 财政局：_____ 年 _____ 月，城乡居民基本养老保险基金共需支付 _____ 万元（详见城乡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														
城乡居民基本养老保险基金应支明细														
项目	按月领取基础养老金支出		按月领取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		丧葬费支出		其他		人数合计	金额合计
	领取人数	基础养老金支出金额	领取人数	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	支出人数	支出金额		
城乡居保														
被征地														
小 计														