|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **宜宾市企业职工基本养老保险遗属待遇申领表（在职人员）** | | | | | | | | | | |
| **死 者 基 本 情 况** | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | | | {{i\_1\_姓名}} | | | 身份证号 | {{i\_2\_身份证号}} | 性 别 | {{r\_3\_性别\_<男-女>}} |
| 死亡时间 | | | | {{date \_4\_死亡时间}} | | | 死亡原因 （勾选） | □因病死亡 □因工死亡 □其他 | 火化时间 | {{date\_5\_火化时间}} |
| 是否属于领取 失业保险金人员 | | | | {{r\_6\_是否失业人员\_<是-否>}} | | | 是否参加城乡居民基本养老保险 | {{r\_7\_是否参加养老保险\_<是-否>}} | 是否有异地参保年限（异地参保截止时间） | {{r\_8\_是否有异地参保\_<是-否>}} |
| 参加工作时间 | | | | {{date\_9\_参工作时间}} | | | 视同缴费年限（提供档案） | {{i\_10\_视同缴费年限}} | 实际缴费年限 | {{i\_11\_实缴费年限}} |
| 工作（参保）简历 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 工作时间 （起止年月） | | | | 在何地何单位工作 | | | 工作变动原因 | 是否判处拘役有期徒刑及以上刑期 | 是否重复参保和已领取基本养老金 |
| {{dt\_1\_tab }} [\_index] | [tab\_i\_1\_工作时间] | | | | [tab\_i\_1\_在何地单位工作] | | | [tab\_i\_1\_工作变动原因] | [tab\_i\_1\_是否判处拘役] | [tab\_i\_1\_是否重复参保和已领取基本养老金] |
| **领取遗属待遇人员信息** | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 姓 名 | | | 同死者的 关 系 | 工作单位 | | 居住地址 | | 联系电话 |
| {{dt\_1\_tab }} [\_index] | | | [tab\_i\_1\_工作时间] | | [tab\_i\_1\_工作时间] | [tab\_i\_1\_工作时间] | | [tab\_i\_1\_工作时间] | | [tab\_i\_1\_工作时间] |
| **承诺书** | | | | | | | | | | |
| 本人在此郑重承诺本人提交的一切资料及其内容真实、完整、准确，且领取遗属待遇后，将与死者其他近亲属按照国家继承法律、法规自行分配上述待遇。上述所填信息属实，若有虚假行为，由本人承担一切法律责任，并退回已领取相关待遇。 | | | | | | | | | | |
| 单位盖章： 承诺人签字： （捺印） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 说明：《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。《社会保险法》第八十八条规定，违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。骗取死亡待遇举报电话：8205949 | | | | | | | | | | |