

山西省社会保险局

晋社保局函〔2021〕41号

山西省社会保险局 关于做好全省企业职工基本养老保险 遗属待遇计发工作的通知

各市社会保险经办机构，省本级各参保单位：

为贯彻落实《企业职工基本养老保险待遇暂行办法》（人社部发〔2021〕18号），保障参保人员及其遗属的合法权益，根据省人社厅、省财政厅《关于转发〈人力资源社会保障部财政部关于印发〈企业职工基本养老保险遗属待遇暂行办法〉的通知〉的通知》（晋人社厅函〔2021〕820号）要求，现就做好全省企业职工基本养老保险遗属待遇计发工作通知如下：

一、适用范围

从2021年9月1日起，全省参加企业职工基本养老保险的人员（包括在职人员、退休人员及退职人员，以下简称参保人员）因病或非因工死亡的，其遗属按照国家《企业职工基本养老保险遗属待遇暂行办法》领取遗属待遇，包括丧葬补助金和抚恤金。供养直系亲属生活困难补助费不再发放。遗属待遇为一次性待遇，所需资金从企业职工基本养老保险统筹基金中列支。遗属待遇计

发办法改革前因病或非因工死亡的参保人员，遗属待遇仍然按照原规定程序 and 标准申领，供养直系亲属生活困难补助费继续由养老保险基金发放。

《企业职工基本养老保险遗属待遇暂行办法》施行后，企业职工基本养老保险参保人员在服刑期间死亡或因犯罪行为导致死亡以及被判处死刑并执行的，其遗属可以按规定标准享受遗属待遇。

二、待遇标准

（一）丧葬补助金的计发标准，按照参保人员死亡时本省上一年度城镇居民月人均可支配收入的 2 倍计算。城镇居民月人均可支配收入作为经办参数由省社会保险局在全省企业养老保险经办管理系统中统一配置。

（二）抚恤金计发标准按照以下办法确定：

1. 在职人员（含灵活就业等以个人身份参保人员）以死亡时本省上一年度城镇居民月人均可支配收入为基数，根据本人的缴费年限（包括实际缴费年限和视同缴费年限，下同）确定发放月数。

缴费年限不满 5 年的，发放月数为 3 个月；缴费年限满 5 年不满 10 年的，发放月数为 6 个月；缴费年限满 10 年不超过 15 年（含 15 年）的，发放月数为 9 个月；缴费年限 15 年以上的，每多缴 1 年，发放月数增加 1 个月；缴费年限 30 年以上的，按照 30 年计算，发放月数最高为 24 个月。

2. 退休人员（含退职人员）以死亡时本省上一年度城镇居民月人均可支配收入为基数，根据本人在职时的缴费年限确定最高

发放月数（计算办法与在职人员相同），每领取一年基本养老金发放月数减少 1 个月，发放月数最低为 9 个月。

3. 计算抚恤金所使用的缴费年限和领取基本养老金时间计算到月。

4. 累计缴费年限不足 5 年的参保人员因病或非因工死亡的，其遗属待遇标准不得超过其个人缴费之和，灵活就业等以个人身份参保人员的个人缴费以计入个人账户部分计算。

三、经办流程

（一）参保人员因病或非因工死亡，原参保单位或移交管理的街道、社区等基层服务组织应于参保人员死亡后 7 日内向社会保险经办机构报告，办理暂停缴费或暂停发放养老金手续，并于 30 日内向社会保险经办机构申领遗属待遇。

（二）参保单位、街道和社区等基层服务组织办理遗属待遇申领业务时应填写《山西省企业职工基本养老保险遗属待遇汇总表》（附件 1）、《山西省企业职工基本养老保险遗属待遇申领表》（附件 2），并就参保人员死亡时间等关键信息做出书面承诺。

（三）灵活就业等以个人身份参保的人员死亡后其遗属申领遗属待遇时，所填报的《山西省企业职工基本养老保险遗属待遇汇总表》、《山西省企业职工基本养老保险遗属待遇申领表》应经参保人员生前居住地的街道办事处、乡镇政府对死亡时间进行确认，签注确认意见并加盖公章。

（四）根据申请，社会保险经办机构可以将参保人员遗属待

遇结算给原参保单位、参保人员生前居住的街道办事处或原参保人员的社保卡银行账户。如申请将遗属待遇结算到参保人员生前居住地街道办事处的，应提供街道办事处对公账户信息，如申请结算到参保人员社保卡银行账户外的其他指定继承人的银行账户的，须提供其合法继承资格且无遗产分割方面纠纷的公证文书。

（五）在职参保人员死亡后申领遗属待遇时，应先将企业基本养老保险账户进行转移归并，重复参保缴费部分按规定予以清退，避免重复计发或漏计漏发遗属待遇。

（六）原参保人员存在重复领取或其他隐瞒冒领养老保险待遇情形的，应追未追回的部分可以在结算遗属待遇时予以抵扣。

四、工作要求

（一）抓好组织实施。各级社会保险经办机构要统一思想，提高认识，准确理解和把握政策规定，优化经办流程，从讲政治的高度，严格按照本《通知》要求做好各项工作，确保将遗属待遇计发办法改革全面落实落地。

（二）坚持统筹兼顾。既要突出抓好新遗属待遇政策的贯彻落实，又要兼顾旧遗属待遇的各项经办工作；既要抓好改革后退休人员遗属待遇经办，又要兼顾在职人员遗属待遇经办，切实做到新旧制度顺利衔接。

（三）做好宣传解读。各级社会保险经办机构要认真做好政策宣传解读工作，加大政策宣传力度，及时回应群众关切，在经办过程中遇到的业务和技术问题及时与省社保局联系，确保遗属

待遇准确有序发放。

联系人：王伟 张成志

联系电话：0351-4152138

附件：1、《山西省企业职工基本养老保险遗属待遇汇总表》

2、《山西省企业职工基本养老保险遗属待遇申领表》



附件 1

山西省企业职工基本养老保险遗属待遇汇总表

单位名称：

单位编号：

申报日期：

序号	在职/退休	个人编号	姓名	证件类型	证件号码	死亡年月	结算方式
备注	本表申报内容均需机打不得随意涂改，在职、退休分表填报，结算方式分为参保单位、街道社区、个人银行账户，参保单位、街道社区或本人须如实填报，如有虚假，参保单位、街道社区或本人承担相关责任。						

经办人：

负责人：

单位盖章：

附件 2

山西省企业职工基本养老保险遗属待遇申领表

人员 信息	姓名		身份证号		个人编号	
	原参保单位					
	死亡时间					
申办人 信息	姓名		身份证号			
	联系电话		住址			
单位或 街道 (社区) 审核 意见	经审核确认,我单位管理的参保人员_____于____年____月____日去世。申办人系其合法继承人,并且不存在申领遗属待遇方面的纠纷。 审核人签字: _____ 单位公章: _____ 年 月 日					
结算 信息 (可选 一项)	1、☐ 结算到单位: 户名_____ 开户银行_____ 账号_____ 2、☐ 结算到街道(社区): 户名_____ 开户银行_____ 账号_____ 3、☐ 结算到原参保人员社保卡银行账户(确保账户正常使用) 4、☐ 结算到继承人社保卡(须提供合法继承资格且无纠纷的司法公正文书): 户名_____ 开户银行_____ 账号_____					
告知 承诺书	企业养老保险遗属待遇是参保人员的合法权益,任何人不得侵占。任何单位和个人不得以任何方式骗取、贪占养老保险基金。本人承诺:本表所申报事项真实、合法、有效,并自愿承担由此引发的一切法律后果。 承诺人签字(盖章): _____ 年 月 日					