

DB 6523

昌吉回族自治州地方标准

DB 6523/T 369—2023

社会保险待遇发放账户维护申请办理规范

Processing specification for the social insurance benefit account to maintain to
application

2023 - 02 - 16 发布

2023 - 03 - 10 实施

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由昌吉回族自治州社会保险管理局提出、归口并组织实施。

本文件起草单位：昌吉回族自治州社会保险管理局、新疆简正智信标准化服务事务所（有限公司）。

本文件主要起草人：贾樱丽、王栋、陈小平、胡春华、汪晗、刘敏

本文件实施应用中的疑问，请咨询昌吉回族自治州社会保险管理局。

对本文件的修改意见或建议，请反馈至昌吉回族自治州社会保险管理局（昌吉市兴昌路475号）、昌吉回族自治州市场监督管理局（健康西路和西外环交界处）。

昌吉回族自治州社会保险管理局 联系电话：0994-2206673；传真：0994-2206086；邮编：831100

昌吉回族自治州市场监督管理局 联系电话：0994-2329094；传真：0994-2329094；邮编：831100

社会保险待遇发放账户维护申请办理规范

1 范围

本文件规定了社会保险待遇发放账户维护申请办理的术语和定义、职能、流程、要求、档案管理与查询和监督、评价与改进的要求。

本文件适用于昌吉回族自治州社会保险待遇发放账户维护申请的办理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 31596.1 社会保险术语 第1部分：通用
- GB/T 31596.2 社会保险术语 第2部分：养老保险
- GB/T 31599 社会保险业务档案管理规范
- GB/T 32621 社会保险经办业务流程 总则
- GB/T 34414 社会保险经办绩效评价

3 术语和定义

GB/T 31596.1、GB/T 31596.2界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

社会保险待遇 social insurance benefit

基本养老保险待遇、基本医疗保险待遇、工伤保险待遇、失业保险待遇、生育保险待遇的统称。

[来源：GB/T 31596.1-2015, 6.1]

3.2

发放帐户维护 account maintenance

由办理社会保险待遇领取手续的参保人员，向社会保险经办机构申请维护社会保障卡信息的行为。

3.3

参保人 the insured

按照国家法律、法规和有关政策规定参加了社会保险的个人。

[来源：GB/T 31596.1-2015, 3.1]

3.4

社会保险业务档案 social insurance archive

社会保险经办机构在办理社会保险业务过程中，直接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、声像等不同载体的历史记录。

[来源：GB/T 31596.1-2015, 8.6]

4 职能

4.1 受理岗

负责受理并审核现场申报材料的完整性。

4.2 复核岗

负责复核非参保人社会保障卡信息的准确性。

4.3 审核岗

负责审核非参保人社会保障卡信息的准确性。

4.4 档案管理岗

4.4.1 业务部门档案管理岗负责对业务档案资料进行收集、整理并提交档案管理科。

4.4.2 档案管理部门负责档案的归档、保存和查询。

5 流程

社会保险待遇发放账户维护申请办理流程应符合GB/T 32621要求，流程图见附录A。

6 要求

6.1 申报

6.1.1 申报对象

申请维护社会保险待遇发放账户的参保人。

6.1.2 申报方式

6.1.2.1 维护参保人社会保障卡信息的：参保人可通过登录网站、移动应用等互联网服务渠道（以下简称“线上服务渠道”）、各县（市）社保经办机构综合服务大厅或社保卡服务网点办理。

6.1.2.2 维护非参保人社会保障卡信息的：申请人在各县（市）社保经办机构综合服务大厅现场办理。

6.1.3 申报材料

6.1.3.1 线上申报

申请人根据信息系统提示录入信息。

6.1.3.2 现场申报

申请人应提供以下材料：

- a) 参保人社会保障卡原件；
- b) 申请维护遗属社会保障卡信息的，应提供参保人有效身份证件原件、遗属的社会保障卡原件；
- c) 职工提交《社会保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书（一）》（见附录B）；
- d) 城乡居民提交《城乡居民基本养老保险注销登记表》（见附录C）；
- e) 委托他人办理的，应提供委托人的社会保障卡、被委托人社会保障卡或其他有效身份证件原件。

6.2 受理

6.2.1 通过线上服务渠道申报的，系统自动审核录入信息的完整性和准确性：

- a) 信息完整且准确的，审核通过；
- b) 信息不完整或不准确的，审核不通过。

6.2.2 受理岗受理并审核现场提交材料的完整性：

- a) 材料完整的，扫描材料，在系统内维护社会保障卡信息，生成参保个人领取社会保险待遇申请表，经申请人签字扫描后，交申请人留存，使用非本人社会保障卡的，转复核岗；
- b) 材料不完整的，退回申请人并一次性告知应补交的材料。

6.3 复核

复核岗复核社会保障卡信息的准确性：

- a) 信息无误的，审核通过，转审核岗；
- b) 信息有误的，审核不通过。

6.4 审核

审核岗审核社会保障卡信息的准确性：

- a) 信息无误的，审核通过；
- b) 信息有误的，审核不通过。

6.5 办理时限

6.5.1 维护参保人社会保障卡信息的：即时办结。

6.5.2 维护非参保人社会保障卡信息的：3 个工作日。

6.6 存档

6.6.1 业务部门档案管理岗按月收集、整理、提交 6.1.3 规定的申报材料。

6.6.2 档案管理部门定期收集、核对纸质和影像资料，并按规定建档保存。

7 档案管理和查询

7.1 管理

档案管理应符合GB/T 31599的规定。

7.2 查询

社会保险经办机构应按相关规定提供档案查询服务。

8 监督、评价与改进

8.1 监督

8.1.1 社会保险经办机构应建立内部管理制度，强化服务质量考评，严控岗位风险点，实行内部监督。

8.1.2 社会保险经办机构应实行服务信息公开，以公布服务指南等形式向社会公示服务内容、依据、程序、时限、办理业务所需资料、投诉渠道等信息，接收行政监督和社会监督。

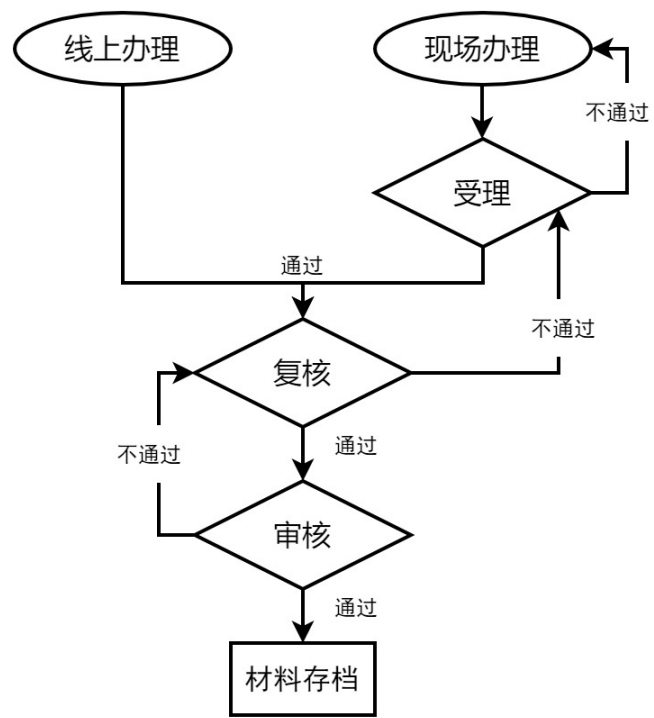
8.2 评价

社会保险经办机构应按照GB/T 34414的规定定期开展绩效评价。

8.3 改进

社会保险经办机构根据国家政务服务改革的新要求，结合服务对象合理化意见、建议，不断完善服务体系、提高服务质量满意度、创新服务手段、持续优化服务流程、精简相关证明材料，提高服务效能。

附 录 A
(规范性)
社会保险待遇发放账户维护申请办理流程图



图A.1 社会保险待遇发放账户维护申请办理流程图

附 录 B

(资料性)

社会保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书（一）

一、按照《人力资源社会保障部办公厅关于印发〈人力资源社会保障系统开展证明事项告知承诺制试点工作实施方案〉的通知》（人社厅发〔2019〕71号）要求，本社会保险经办业务证明事项实行告知承诺制。

二、办事对象须知晓本事项相关办理条件，有义务如实提交本人相关信息，并签署《社会保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书》，原则上不允许代为承诺。不具备民事行为能力或书写能力的办事对象，经社会保险经办机构同意后，可由其法定监护人代为承诺。

三、办事对象办理指定业务时，不再需要提交部分证明材料，具体证明名称及适用事项见附表。社会保险经办机构依据办事对象作出的承诺为其办理相关业务，并通过部门内、部门间核查等方式对承诺内容进行核实，对于无法核实的内容，可以要求办事对象提交必要的相关证明。办理流程 and 结果接受社会监督举报。

四、办事对象有较严重的不良信用记录或曾作出虚假承诺的，不适用告知承诺制。上述办事对象须按社会保险经办机构《社会保险公共服务事项办事指南》中的规定办理相关事项。

五、办事对象不符合相关办理条件，或者未按照社会保险经办机构要求办理相关事项的，不予进行告知承诺和业务办理。办事对象有故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺或者以其他不正当手段取得相应证明材料等严重违纪违规行为的，依法依规进行处理，纳入社会保险领域严重失信人名单，由相关部门实施联合惩戒。失信人员信息视情况向社会公布，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

证明事项告知承诺制试点范围

序号	证明名称	适用事项
1	死亡证明	基本养老保险丧葬补助费、抚恤金申领/个人帐户一次性待遇申领
2	供养直系亲属与死者关系证明	基本养老保险丧葬补助费、抚恤金申领/个人帐户一次性待遇申领

社会保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书（一）

参保人：	身份证号：
办理业务及证明材料（勾选并补充完整）： ☐ 丧葬补助费、抚恤费申领/个人账户一次性待遇申领： 参保人已于 年 月 日死亡。 _____（填写姓名）身份证号_____为参保人的_____（亲属关系）。 _____（填写姓名）身份证号_____为参保人的_____（亲属关系）。 _____（填写姓名）身份证号_____为参保人的_____（亲属关系）。 _____（填写姓名）身份证号_____为参保人的_____（亲属关系）。	
承诺内容： 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。	
承诺人（参保人遗属）：	身份证号：
与参保人关系：本人/法定监护人/法定继承人（勾选）	
承诺日期： 年 月 日	

附录 C

(规范性)

表C.1为《城乡居民基本养老保险注销登记表》样表。

表 C.1 城乡居民基本养老保险注销登记表

所属村（居）委会：		填写日期：		年	月	日	
参保人员姓名							
公民身份号码							
注销原因	☐ 出国（境）定居		出国（境）定居时间：		年	月	
	☐ 已享受其他基本养老保险待遇		起始时间：		年	月	
	☐ 死亡		死亡时间：		年	月	
	☐ 其他（说明：		）				
注销日期：							
以下为指定受益人或法定继承人填写							
姓 名				性 别			
与参保人员关系				出生日期			
公民身份号码							
联系电话							
户籍所在地址							
居住地址							
领取个人账户余额的指定银行							
银行账号							
城乡居民基本养老保险个人账户资金余额由银行代发，凭身份证到指定银行领取。							
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）				村（居）委会申报意见： 经办人： 年 月 日（签章）			
乡镇（街道）审核意见：							
审核人： 年 月 日（签章）							
复核人： 年 月 日（签章）							
申请人签字： 年 月 日							
填表说明：本表由参保人员或其指定受益人或法定继承人填写，若本人或其指定受益人或法定继承人无法填写，可由亲属或村（居）委会经办人员代填，但须本人签字、签章或留指纹确认。填写“注销原因”一栏时，请在相关选项后的“ ”内打“√”。							

参 考 文 献

- [1] GB/T 27768 社会保险服务 总则
-