

# 三门峡市人力资源和社会保障局 三门峡市财政局 文件

三人社〔2021〕54号

## 关于印发《三门峡市关于城乡居民基本养老保险 丧葬补助制度的实施办法》的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局、财政局，城乡一体化示范区组织人力资源社会保障局、财政局：

经市政府同意，现将《三门峡市关于城乡居民基本养老保险丧葬补助制度的实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

三门峡市人力资源和社会保障局

三门峡市财政局

2021年12月28日

（此件主动公开）

# 三门峡市关于城乡居民基本养老保险 丧葬补助制度的实施办法

为进一步完善城乡居民基本养老保险制度，促进城乡居民基本养老保险制度健康可持续发展，不断提高广大城乡居民的获得感和幸福感。根据《河南省关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》（豫人社规〔2021〕6号）要求，经市政府同意，制定本实施办法。

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，按照建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系要求，兜底线、织密网、建机制，进一步完善城乡居民基本养老保险制度，充分发挥城乡居民基本养老保险对保障人民基本生活、调节社会收入分配、推动城乡经济协调发展的重要作用，促进城乡居民基本养老保险制度健康可持续发展。

## 二、补助对象

城乡居民在参加基本养老保险缴费期间或领取待遇期间死亡的，按规定办理相关手续后，发放丧葬补助费。

## 三、补助标准

我市城乡居民基本养老保险丧葬补助标准为 12 个月省定城

乡居民基础养老金最低标准，并随我省城乡居民基础养老金最低标准同步调整。有条件的县（市、区），可以在上述标准基础上适当提高丧葬补助标准。

#### **四、领取条件**

申领人员应当在参保城乡居民死亡之日起6个月内，持户籍注销证明或火化证明，到当地城乡居民养老保险经办机构办理养老保险关系注销手续（参保缴费期间死亡的到养老保险关系所在地经办机构办理，领取待遇期间死亡的到待遇领取地经办机构办理），申请领取丧葬补助费。超过6个月未办理养老保险关系注销手续的，不得领取。领取待遇期间死亡的城乡居民从其死亡次月起，经办机构停止支付养老保险待遇。

#### **五、办理程序**

指定受益人或法定继承人办理死亡人员养老保险关系注销登记时，填报《河南省城乡居民基本养老保险丧葬补助发放登记表》，经当地社保经办机构审核确认后，15个工作日内将丧葬补助费发放到位。

#### **六、资金保障**

城乡居民基本养老保险丧葬补助所需资金由各县市政府财政全额负担，列入年度预算。市辖区所需资金由市和市辖区财政按照4：6比例承担。

#### **七、工作要求**

我市建立城乡居民基本养老保险丧葬补助制度，是市委、市政府部署的重要任务，是城乡居民基本养老保险制度的重要内容，关系我市广大城乡居民的切身利益。各县（市、区）要高度重视，加强组织领导，加强协调配合，积极推动政策落实，切实将党和政府的惠民政策落到实处，不断提高广大城乡居民的获得感、幸福感和安全感。

各县（市、区）人民政府可以根据本办法，结合实际情况，制定本地实施办法，报三门峡市人力资源和社会保障局、三门峡市财政局备案。

本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行。

附件：河南省城乡居民基本养老保险丧葬补助发放登记表

附件

## 河南省城乡居民基本养老保险 丧葬补助发放登记表

| 死亡人员信息                       |       |    |  | 申领人信息                       |  |    |  |
|------------------------------|-------|----|--|-----------------------------|--|----|--|
| 姓名                           |       | 性别 |  | 姓名                          |  | 性别 |  |
| 身份证号                         |       |    |  | 身份证号                        |  |    |  |
| 死亡日期                         | 年 月 日 |    |  | 与参保者<br>关系                  |  |    |  |
| 个人账户<br>余额(元)                |       |    |  | 丧葬补助<br>费(元)                |  |    |  |
| 一次性支付<br>合计(元)               |       |    |  | 指定受益人或<br>法定继承人:            |  |    |  |
| 乡镇(社区)社保所:<br><br>年 月 日      |       |    |  | 县(市、区)居保中心负责人:<br><br>年 月 日 |  |    |  |
| 县(市、区)居保中心(盖章):<br><br>年 月 日 |       |    |  |                             |  |    |  |

