|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **领取社会保险待遇人员资格核查确认花名册** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称(盖章)： 单位编号： | | | | | | 待遇类别： 填报日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | | 出生年月 | 认证时间 | | 认证地点 | | 联系方式 | 现居住详细地址 | 基本状况 | 备注 |
|  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 单位负责人： | |  | 单位经办人**：**  联系电话： | | | | | | | |  | |  |
|  | |  |  | |  | | |  | |  |  | |  |
| 说明：1.本表适用于参保单位（管理单位）、街道（社区）、社保经办机构申报参保人领取社会保险待遇资格核查确认情况。  2.“基本状况”一栏填写“健在（自理、半自理需陪护、卧床全陪护），死亡、下落不明、在押服刑”等，死亡、下落不明、在押服刑的，请在备注栏填写发生的时间。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.领取工伤保险长期待遇人员有就业、参军、被他人或组织收养，工亡人员配偶再婚等情形之一，请在“基本状况”如实填写，并在备注栏填写发生时间。  4.同一待遇类别写一张表，不要混写。  5.待遇类别是指：企业职工养老保险、机关事业单位养老保险、失业保险、工伤保险长期待遇。 | | | | | | | | | | | | | | | |