附件2：

**海安市领取社保待遇死亡人员信息调查汇总表**

单 位（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 人员性质 | 社保编号 | 身份证号 | 死亡时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

负责人（签字 ）： 经办人（签字）： 职保、居保中心经办人（签字）：

注：此表一式两份，一份于每月5日前交职保、居保中心，另一份经职保、居保中心经办人签字后交各区镇、街道人社服务机构存档。

人员性质：1、企业退休人员 2、企业供养人员 3、编外事业退休人员 4、由社保发放待遇的机关事业遗属定补人员 5、城乡居保待遇领取人员