

# 人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心

## 关于印发社会保险经办业务证明事项告知承诺书格式文本（范本）的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团社会保险经办机构：

为切实推进社会保险经办业务证明事项告知承诺制试点工作深入开展，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》要求，部中心编制了《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》和《社会保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书》格式文本（范本）。现印发给你们，请根据实际工作需要细化完善相关内容，并认真贯彻执行。

联系人：系统发展处 史薇，行风建设与宣传处 高亚男

电 话：（010）89946654，89946675

邮 箱：shawei@mohrss.gov.cn，gaoyanan@mohrss.gov.cn

附 件：告知承诺书格式文本（范本）

电子版请登录邮箱下载

账号：shebaotongji@163.com

密码：201905 shebao



范本

## 社会保险经办业务证明事项告知承诺制 告知 书

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	依靠工亡职工生前提供主要生活来源的证明	供养亲属抚恤金申领(工伤保险服务)
2	在校学生提供学校就读证明	供养亲属抚恤金申领(工伤保险服务)
3	参保人员户籍关系转移证明	城乡居民基本养老保险关系转移接续申请(养老保险服务)
4	离退休人员死亡证明	遗属待遇申领(养老保险服务)
5	死亡证明材料	个人账户一次性待遇申领(养老保险服务)
6	医院出具的参保人死亡证明,或民政部门出具的火化证明,或公安部门出具的户籍注销证明	居民养老保险注销登记(养老保险服务)

范本

## 社会保险经办业务证明事项告知承诺制 承 诺 书

申请人: _____	身份证件号: _____
<b>办理业务及证明材料 (勾选并补充完整):</b>	
<input type="checkbox"/> 供养亲属抚恤金申领: _____ (填写姓名) 依靠工亡职工 _____ (填写姓名) 生前提供主要生活来源 _____ (填写姓名) 就读于 _____ 学校 (自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月) .....	
<input type="checkbox"/> 城乡居民基本养老保险关系转移接续申请: 参保人员 _____ (填写姓名) 户籍关系由 _____ (填写到县区) 转移到 _____ (填写到县区)	
<input type="checkbox"/> 遗属待遇申领: _____ (填写姓名) 为参保人 _____ (填写姓名) 的遗属, 参保人已于 _____ 年 _____ 月 _____ 日死亡	
<input type="checkbox"/> 个人账户一次性待遇申领/居民养老保险注销登记: _____ (填写姓名) 为参保人 _____ (填写姓名) 的法定继承人或指定继承人, 参保人已于 _____ 年 _____ 月 _____ 日死亡	
<b>承诺内容:</b> <p style="margin-left: 20px;">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。</p>	
承诺人: _____	身份证件号: _____
与申请人关系: 本人/法定监护人 (勾选)	
承诺日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	