

HNPR-2019-11012

# 湖南省人力资源和社会保障厅文件

湘人社发〔2019〕33号

## 湖南省人力资源和社会保障厅 关于妥善解决基本养老保险多重缴费和 重复领取待遇相关问题的通知

各市州人力资源和社会保障局：

近年来，养老保险制度改革不断推进，对于保障群众基本生活、增进人民福祉发挥了积极作用。但在实际工作中，发现存在企业养老保险、机关事业单位养老保险、城乡居民养老保险等跨险种或同一险种内多重缴费、重复领取待遇的问题，为更好地完善和推进养老保险工作，根据《关于城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干问题的通知》（人社部规〔2016〕5号）、《关于印发城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干具体问题意见的通知》（人社部发〔2010〕70号）、《湖南省人力资源和社会保障厅关于机关事业单位养老保险制度改革若干问题的补充意见》（湘人社发〔2018〕59号）、《城乡养

老保险制度衔接暂行办法》（人社部发〔2014〕17号）、《关于贯彻实施<城乡养老保险制度衔接暂行办法>有关问题的通知》（人社部发〔2014〕25号）等文件精神，现就解决全省基本养老保险多重缴费和重复领取待遇问题的有关事项通知如下：

## 一、基本原则及总体目标

解决全省基本养老保险多重缴费、重复领取待遇问题要坚持“积极稳妥、分清情况、分类处理、分级负责”的原则，将全省基本养老保险多重缴费、重复领取待遇予以清理规范。

## 二、处理意见

### （一）关于多重缴费的处理办法

#### 1、企业养老保险与机关事业单位养老保险多重缴费。

##### （1）2014年10月1日以后多重缴费的处理。

对于按政策规定原已参加企业养老保险又纳入改革后新制度的机关事业单位工作人员，从2014年10月1日起终止企业养老保险关系，重复参保期间缴纳的养老保险费（含统筹基金和个人账户储存额）由企业养老保险经办机构退还，其中统筹基金退还原参保单位，个人账户储存额退还本人；原以灵活就业人员身份参加企业养老保险的人员，重复参保期间缴纳的养老保险费（含统筹基金和个人账户储存额）全部退还本人。

##### （2）2014年10月1日以前多重缴费的处理。

对于按政策规定原已参加企业养老保险又纳入改革后新制度的机关事业单位工作人员，其原已参加企业养老保险期间按

规定应计算为改革后新制度视同缴费年限的，其视同缴费年限期间的养老保险个人账户由原企业养老保险经办机构继续管理，本人退休时，由最后参保地或待遇领取地相关部门提前确认视同缴费年限，原企业养老保险经办机构一次性退还应计算为视同缴费年限期间的个人账户储存额；不能计算为视同缴费年限的，其实际缴费年限应转移归并至退休前最后参保地或待遇领取地经办机构。

## 2、企业养老保险多重账户的合并。

对于在企业养老保险制度内已形成的多个账户在不同时间段发生的缴费，要及时转移，由最后参保地或待遇领取地的企业养老保险经办机构负责接续归并。对于在企业养老保险制度内已形成的多个账户发生的缴费，且同一缴费时段存在重复缴费的，其个人账户要及时转移，由最后参保地或待遇领取地的企业养老保险经办机构负责接续归并，重复缴费按人社部发〔2010〕70号文件规定进行清退。

## 3、城乡居民养老保险与企业养老保险、机关事业单位养老保险多重缴费。

参保人员如有分别参加城乡居民养老保险和职工养老保险（企业养老保险、机关事业单位养老保险统称职工养老保险，下同）情形，在达到职工养老保险法定退休年龄、申请领取养老保险待遇前，按照《城乡养老保险制度衔接暂行办法》（人社部发〔2014〕17号）、《关于贯彻实施<城乡养老保险制度衔

接暂行办法>有关问题的通知》（人社部发〔2014〕25号）等有关规定办理制度衔接手续。重复缴费时段只计算职工养老保险缴费年限，由办理制度衔接转入的社会保险经办机构清退城乡居民养老保险重复缴费时段相应的个人缴费和集体补助，清退金额退还本人。

## （二）关于重复领取待遇的处理办法

1、企业养老保险与机关事业单位养老保险之间重复领取待遇的处理。

对于原已参加企业养老保险又纳入改革后新制度的机关事业单位工作人员重复领取待遇的（含已享受企业养老保险待遇，同时符合改革后新制度待遇领取资格的人员），由本人选择，确定保留其中一个养老保险关系并继续领取相对应待遇，其他的养老保险关系应及时终止并停发待遇，随后清理。退休人员已重复领取的养老保险待遇，应足额退还至原发放养老保险待遇的社会保险经办机构。经保留其养老保险关系的社会保险经办机构与退休人员协商，仍拒不退还或未足额退还重复领取待遇的，由保留其养老保险关系的社会保险经办机构从其发放的养老保险待遇中在留足基本生活费后，逐月进行抵扣，抵扣不完的按国家相关政策规定处理。

2、城乡居民养老保险与职工养老保险之间重复领取待遇的处理。

参保人同时领取职工养老保险和城乡居民养老保险待遇

的，城乡居民养老保险经办机构应及时终止其城乡居民养老保险关系，参保人应将已重复领取的城乡居民养老保险基础养老金退还至原发放城乡居民养老保险待遇的社会保险经办机构。对逾期不退或未足额退还的，由发放其职工养老保险待遇的经办机构协助抵扣。

### 三、工作要求

（一）高度重视，精心组织。随着机构改革、社会保险费征收移交税务的推进，解决基本养老保险多重缴费、重复领取待遇问题更显得时间紧、任务重，各级人力资源和社会保障部门要予以高度重视，充分认识其重要性、紧迫性，按照现有政策规定，重点依托纳入改革后新制度的职工本人所在机关事业单位，妥善解决基本养老保险多重缴费、重复领取待遇问题。各级社会保险经办机构要协力做好城乡居民养老保险基础养老金抵扣、追回等工作。

（二）摸清情况，建立台账。各级人力资源和社会保障部门要对本行政区域内的基本养老保险多重缴费、重复领取待遇问题逐一进行排查，对上级交办的疑点信息及时进行核查，摸清底数、分清情况，分别建立电子台账，准确把握多重养老保险关系和重复领取待遇处理未衔接到位的参保人员基本信息、缴费金额、个人账户储存额、养老保险待遇发放等情况，重点对公民身份号码相同但姓名不同的参保人员基本信息进行核实确认。

（三）部门协同，分级负责。各市州应尽快将本行政区域

内的企业养老保险、机关事业单位养老保险和城乡居民养老保险多重缴费、重复领取待遇疑点数据（随后统一下发）分发至所辖县（市、区）。涉及企业养老保险与机关事业单位养老保险之间多重缴费、重复领取待遇的参保人员，由参保所在地机关事业单位养老保险经办机构负责通知其工作单位及时核查清理多重缴费、重复领取待遇情况。涉及城乡居民养老保险与职工养老保险之间多重缴费的，社会保险经办机构应及时为参保人办理制度衔接转入手续，不得因经办机构滞后办理衔接手续影响参保人待遇核定与发放，对其中存在重复缴费时段的，办理制度衔接转入的社会保险经办机构应及时将清退金额退还参保人。涉及城乡居民养老保险与职工养老保险之间多重领取待遇的，由城乡居民养老保险经办机构负责通知相关经办机构协助清理重复领取待遇情况。上级交办、外省提出协查、同一养老保险制度内重复领取待遇的人员，属于违规领取的，按照人社部函〔2018〕148号文件规定的“先停、再查、后追”要求进行处理。对拒不返还冒领基金的单位或个人，要列入社保失信黑名单，实施联合惩戒；对涉嫌违法违纪的，要及时移交有关部门处理。对于同一养老保险制度内形成的多重缴费，要及时转移，由最后参保地或待遇领取地养老保险经办机构负责接续归并处理。各级养老保险经办机构要各司其职、密切配合，确保清理工作顺利完成。

解决基本养老保险多重缴费、重复领取待遇问题，情况复

杂，政策性强，涉及广大参保人员的切身利益。各地人社部门要加强对这项工作的领导，统一政策口径和操作方法，各级养老保险经办机构要认真履责，不得以任何理由拒绝接续管理。对涉及基本养老保险多重缴费、重复领取待遇的参保人员，要坚持实事求是，以人为本，耐心细致地做好政策宣传解释工作，及时研究解决工作中遇到的矛盾和问题，切实维护广大参保群众的利益。

本通知自 2019 年 5 月 1 日起施行，有效期 5 年。

附件：

1. 基本养老保险多重缴费处理业务经办流程
2. 重复领取待遇人员终止企业养老保险待遇业务经办流程
3. 重复领取待遇人员终止机关事业单位养老保险待遇业务经办流程
4. 城乡居民养老保险与职工养老保险重复领取待遇处理业务经办流程

湖南省人力资源和社会保障厅

2019 年 4 月 30 日

（此件依申请公开）

（联系单位：省社会保险服务中心）

## 附件 1

# 基本养老保险多重缴费处理 业务经办流程

### 一、业务描述

对参加企业养老保险、机关事业单位养老保险、城乡居民养老保险的人员已发生的多重缴费（含实际缴费重复、实际缴费与视同缴费重复业务），参保单位或本人在社会保险经办机构办理退费的处理过程。

### 二、经办依据

（一）《社会保险法》；

（二）《关于城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干问题的通知》（人社部规〔2016〕5号）；

（三）《关于印发城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干具体问题意见的通知》（人社部发〔2010〕70号）；

（四）《城乡养老保险制度衔接暂行办法》（人社部发〔2014〕17号）；

（五）《关于贯彻实施<城乡养老保险制度衔接暂行办法>有关问题的通知》（人社部发〔2014〕25号）；

（六）《湖南省人力资源和社会保障厅关于机关事业单位养老保险制度改革若干问题的补充意见》（湘人社发〔2018〕

59号)；

(七)《人力资源社会保障部财政部关于机关事业单位基本养老保险关系和职业年金转移接续有关问题的通知》(人社部规〔2017〕1号)。

### 三、经办时限

根据实际情况而定。

### 四、经办流程

#### (一)受理

业务初审岗位受理材料：

1、《湖南省基本养老保险多重缴费退费申报表》(附后)一式二份；

2、发生多重缴费的参保人身份证复印件，委托他人办理的，需提供授权委托书和被委托人身份证复印件；

3、由参保人个人领取退费的，需提供本人社会保障卡或银行存折(卡)复印件及开户网点名称；由原缴费单位领取退费的，需提供由原缴费单位盖章的银行账户信息。

4、参保人实际缴费与视同缴费重复的，需提供最后参保地或待遇领取地相关部门认定视同缴费年限的依据。

资料符合要求的当面受理，不符合要求的不予受理，并说明原因。

#### (二)办理

业务初审岗位按规定区分参保人多重缴费情况，进行分类

处理。

1、跨企业养老保险和机关事业单位养老保险制度的多重缴费，区分 2014 年 10 月 1 日前后，进行分类处理。跨制度存在重复缴费，属 2014 年 10 月 1 日以前的，只退回个人账户储存额。2014 年 10 月 1 日之后的，退回统筹基金和个人账户储存额。跨制度存在实际缴费与视同缴费重复的，企业养老保险经办机构根据最后参保地或待遇领取地相关部门认定视同缴费年限的依据，一次性退还应计算为视同缴费年限期间的个人账户储存额。

2、参保人员如有分别参加城乡居民养老保险和职工养老保险情形，在达到职工养老保险法定退休年龄、申请领取养老保险待遇前，按照人社部发〔2014〕17 号、25 号等有关规定办理制度衔接手续；涉及重复时段缴费的，填写《湖南省基本养老保险多重缴费退费申报表》（附后），由办理制度衔接转入的社会保险经办机构办理退费。其中职工养老保险缴费年限满 15 年（含延长缴费至 15 年）的，养老保险关系由城乡居民养老保险转入职工养老保险，职工养老保险经办机构将城乡居民养老保险重复缴费时段相应个人缴费和集体补助退还本人。

3、企业养老保险制度内多重账户处理。实际缴费由同一参保单位重复缴纳的，由现社保经办机构退回统筹基金和个人缴费部分。多重账户转移至最后参保地或待遇领取地，由最后参保地或待遇领取地归集，并分时间段清退重复缴费部分，再合

并多重账户。

业务初审岗位办理时，根据申请人的选择将退费退回单位或个人，核查办理结果无误后，通过系统打印《基本养老保险多重缴费退费结算单》（附后）一式二份，将有关资料移交业务复审岗位。

### （三）复核

业务复审岗位对照业务系统数据及初审岗位提交的资料进行复核，复核通不过的，将相关资料退回业务初审岗位，由业务初审岗位退回申请人并告知原因。

### （四）退款

复核通过的，由基金财务岗位办理退款。

### （五）资料存档

业务复审岗位将业务资料移送资料存档岗位，基金财务岗位将付款单据按相关规定整理存档。

## 五、核心提示

（一）同制度内多重建账、多重缴费情况进行逐一核查，建立台账，准确掌握参保人员基本信息、缴费金额、个人账户储存额等情况，对同一参保人不同公民身份号码和姓名的，应按流程修改完善后，再办理个人账户转移合并。

（二）参保人发现本人有跨制度重复参保缴费的，需在确定其最后待遇领取地且达到职工养老保险法定退休年龄时，才能申请办理退费（与城乡居民养老保险重复缴费部分，由办理

制度衔接转入的养老保险经办机构退费），不能退费的时段及时转移。

（三）当地实施统账制度前，实行劳动合同制的职工养老保险统筹期间的重复缴费不在此列。

（四）可作为视同缴费年限的依据：1、对于 2014 年 10 月 1 日前已退休人员，其跨企业养老保险与机关事业单位养老保险制度存在视同缴费与实际缴费重复的，凭机关事业单位退休审批表上记载的视同缴费年限作为依据，若存在企业养老保险与机关事业单位养老保险经办机构均办理退休的特殊情况，应先办理退休待遇终止发放；2、对于 2014 年 10 月 1 日后的退休人员，凭机关事业单位养老保险经办机构视同缴费年限确认表作为依据。

（五）退费包含个人账户储存额和单位缴纳的统筹基金两个部分，统筹基金应退还原参保单位，办理时需附上由单位盖章领取退费的银行账户信息资料；个人账户储存额应退还本人，办理时需附上本人领取退费的社会保障卡或银行存折（卡）复印件（注明开户网点名称，下同）。原参保单位不存在的，只将个人账户储存额退还本人；原以灵活就业人员身份参加企业养老保险的人员，2014 年 10 月 1 日后退费中含有统筹基金的，全部退还本人，需附本人领取退费的社会保障卡或银行存折（卡）复印件。

（六）涉及企业养老保险退费的，原参保单位仍然在参保

缴费，应退重复缴费额可冲抵该单位下期缴费，并可通过人员异动办理统筹基金和个人账户储存额退费，但原参保单位与职工本人结算个人账户储存额时，不需要按此流程办理。

（七）已经办理转移接续的，按照转移接续有关规定处理重复缴费清退工作，不需要按此流程办理。

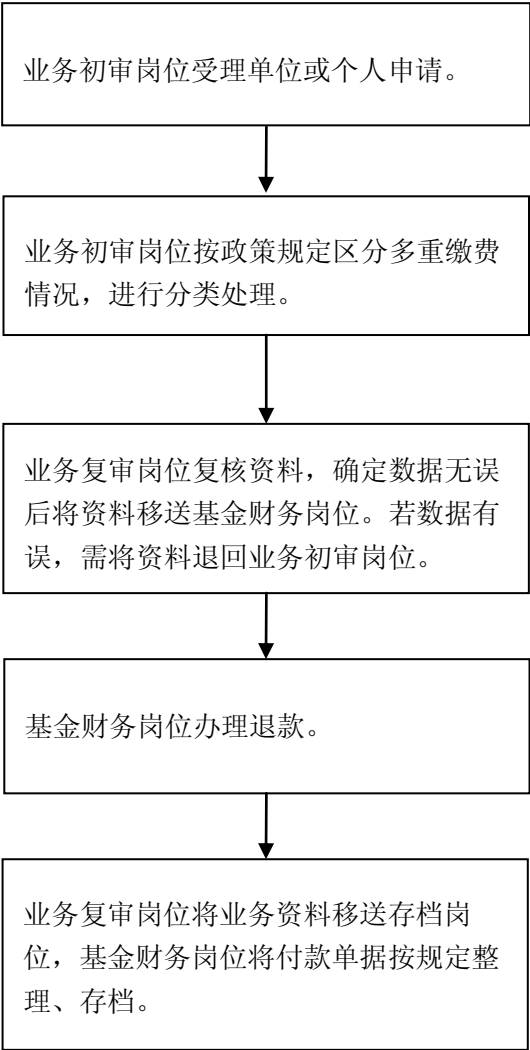
（八）重复缴费清退结算表由各险种按确定的样式向申请人提供。

（九）如今后业务经办流程调整，可按调整后的流程实行（下同）。

## 六、相关图表（附后）

附表1

基本养老保险多重缴费处理业务经办流程图



附表 2

湖南省基本养老保险多重缴费退费申报表

单位名称（盖章）：

养老保险单位编号：

| 序号 | 公民身份<br>号码 | 联系电话 | 姓名 | 退费账<br>户编号 | 原缴费单位 | 退费起止<br>时段 | 重复类<br>型 | 退款至单位或<br>个人（划√） |     | 领取退款的银行账户信息 |     |      | 备注 |
|----|------------|------|----|------------|-------|------------|----------|------------------|-----|-------------|-----|------|----|
|    |            |      |    |            |       |            |          | 单位□              | 个人□ | 户名          | 开户行 | 银行账号 |    |
| 甲  | 1          | 2    | 3  | 4          | 5     | 6          | 7        | 8                |     | 9           | 10  | 11   | 12 |
|    |            |      |    |            |       |            |          |                  |     |             |     |      |    |
|    |            |      |    |            |       |            |          |                  |     |             |     |      |    |
|    |            |      |    |            |       |            |          |                  |     |             |     |      |    |
|    |            |      |    |            |       |            |          |                  |     |             |     |      |    |

注：

- 1、重复类型：①企业养老保险制度内实际缴费重复；②企业养老保险制度内实际缴费与视同缴费重复；③企业养老保险与机关事业单位养老保险实际缴费重复；④企业养老保险与机关事业单位养老保险实际缴费与视同缴费重复；⑤企业养老保险与城乡居民养老保险缴费重复。
- 2、退费给单位的，需附单位盖章领取退费的银行开户信息资料；退费给个人的，需附参保人领取退费的社会保障卡或银行存折（或卡）复印件。
- 3、实际缴费与视同缴费重复的，需提供视同缴费年限已认定的依据。
- 4、属灵活就业人员、职工本人申请退费的，不用单位盖章。
- 5、由城乡居民养老保险转入企业养老保险存在重复缴费的，由企业养老保险经办机构办理退费，原缴费单位栏填城乡居民养老保险关系所在地的经办机构。由企业养老保险转入城乡居民养老保险存在重复缴费的，不用填写此表，由城乡居民养老保险经办机构直接办理退费。
- 6、此表一式二份，一份社保经办机构留存，一份申请人留存。

单位社保负责人：

填表人：

联系电话：

填报日期：

附表 3

基本养老保险多重缴费退费结算单

支付渠道：（单位/个人）

支付单号：

|           |        |            |      |        |        |
|-----------|--------|------------|------|--------|--------|
| 参保人信息     |        |            |      |        |        |
| 姓 名       |        | 公民身份<br>号码 |      | 个人编号   |        |
| 退费信息      |        |            |      |        |        |
| 重复起始时间    | 结束时间   | 月数         | 重复类型 | 应退统筹部分 | 应退个人部分 |
|           |        |            |      |        |        |
|           |        |            |      |        |        |
| 退费金额（元）   | 大写：小写： |            |      |        |        |
| 领取人银行账户信息 |        |            |      |        |        |
| （户名）开户名   |        | 开户银行       |      |        |        |
| 银行账号      |        |            |      |        |        |

制表单位（盖章）：

制表人：

年 月 日

注：1、涉及城乡居民养老保险退费的，应退统筹基金为零，应退个人账户储存额为重复缴费时段相应的个人缴费和集体补助本金。

2、此表一式二份，一份基金财务留存，一份申请人留存。

附表 4

编号:

## 城乡养老保险重复缴费清退表

单位：元

| 参保人员基本信息                                                    |        |      |    |          |           |      |    |     |      |  |
|-------------------------------------------------------------|--------|------|----|----------|-----------|------|----|-----|------|--|
| 个人<br>编号                                                    |        |      |    |          | 姓名        |      | 性别 |     | 出生日期 |  |
| 公民身<br>份号码                                                  |        |      |    |          | 户籍地<br>地址 |      |    |     |      |  |
|                                                             |        |      |    |          |           |      |    |     |      |  |
|                                                             |        |      |    |          |           |      |    |     |      |  |
| 重复缴费和个人账户清退明细                                               |        |      |    |          |           |      |    |     |      |  |
| 重复<br>年份                                                    | 当年缴费金额 |      |    | 重复<br>月数 | 退还本人金额    |      |    | 备注  |      |  |
|                                                             | 个人缴费   | 集体补助 | 小计 |          | 个人缴费      | 集体补助 | 小计 |     |      |  |
| 1                                                           | 2      | 3    | 4  | 5        | 6         | 7    | 8  | 9   |      |  |
|                                                             |        |      |    |          |           |      |    |     |      |  |
|                                                             |        |      |    |          |           |      |    |     |      |  |
| 合计                                                          |        |      |    |          |           |      |    | --- |      |  |
| 退还本人金额合计（大写）： <span style="float: right;">（小写：_____）</span> |        |      |    |          |           |      |    |     |      |  |

经办人（签名）：

社会保险经办机构（盖章）：

年 月 日

注：1. 栏目关系： $4=2+3$ ； $8=6+7$

2. 本表适用于办理企业养老保险、机关事业单位养老保险转入城乡居民基本养老保险重复缴费清退业务，一式两份，一份财务留存，一份参保人本人留存。

附表 5

# 湖南省机关事业单位基本养老保险重复缴费清退表

单位编码:

单位名称:

|              |       |        |         |        |           |               |
|--------------|-------|--------|---------|--------|-----------|---------------|
| 姓名           |       | 社会保障号码 |         |        | 性别        |               |
| 基本保险<br>参保信息 | 序号    | 参保统筹区  | 区划代码    | 参保险种   | 参保单位名称    | 缴费起止时间        |
|              | 1     |        |         |        |           |               |
|              | 2     |        |         |        |           |               |
| 申请清退<br>重复缴费 | 参保统筹区 | 区划代码   | 参保险种    | 参保单位名称 | 清退重复缴费时段  | 退还个人账户<br>储存额 |
|              |       |        |         |        |           |               |
| 清退缴费<br>领取信息 | 银行名称  |        | 户名      |        | 银行账号      |               |
|              |       |        |         |        |           |               |
|              | 领取人姓名 |        | 领取人证件号码 |        | 领取人与参保人关系 |               |
|              |       |        |         |        |           |               |

经办机构（盖章）：

经办人:

年 月 日

注：由城乡居民养老保险转入机关事业单位养老保险存在重复缴费时段的，由机关事业单位养老保险经办机构办理退费，填写此表。由机关事业单位养老保险转入城乡居民养老保险存在重复缴费时段的，不用填写此表，由城乡居民养老保险经办机构办理退费。

## 附件 2

# 重复领取待遇人员终止企业养老保险待遇 业务经办流程

### 一、业务描述

对原已参加企业养老保险后纳入机关事业单位养老保险制度改革重复领取待遇或对原已参加机关事业单位养老保险后纳入企业养老保险参保人员重复领取待遇的处理过程（含已享受企业养老保险待遇，同时符合改革后按新制度领取待遇的人员）。

### 二、经办依据

（一）《社会保险法》；

（二）《湖南省人力资源和社会保障厅关于机关事业单位养老保险制度改革若干问题的补充意见》（湘人社发〔2018〕59号）。

### 三、经办时限

根据实际情况而定。

### 四、经办流程

（一）核查

养老保险经办机构稽核部门（或岗位）初步核查上级交办、外省提出协查、本级发现的企业养老保险和机关事业单位养老

保险重复领取待遇疑点信息，生成疑似重复领取待遇人员名单，通知相应单位对其重复领取情况进行核实，一个月内仍未到领取地社会保险经办机构进行处理的，由离退休管理初审岗位作养老金暂停处理。

## （二）受理

离退休管理初审岗位受理材料：

1、单位申请的：提供已签具意见的《重复领取待遇人员终止企业养老保险待遇信息确认表》（附后）一式三份。

2、个人申请的：①提供本人身份证复印件，委托他人办理的还需提供授权委托书和被委托人身份证复印件；②提供已签具意见的《重复领取待遇人员终止企业养老保险待遇信息确认表》。

资料符合要求的当面受理，不符合要求的不予受理，并说明原因。

## （三）办理

离退休管理初审岗位对职工本人已领取的养老保险待遇进行清理，并计算其退还金额，通过系统生成《离退休待遇退款单》（附后）。

## （四）复核

离退休管理复审岗位根据提交的资料在业务系统进行复核，如复核通不过的，将相关资料退回申请人并告知原因。

## （五）退款业务登账

离退休管理初审岗位凭职工退款后的银行回单进行业务登账，并将相关资料移送资料存档岗位。

#### **（六）退款财务登账**

基金财务岗位办理退款财务登账。

#### **（七）资料存档**

资料存档岗位将退款审核资料按相关规定整理、存档。

### **五、核心提示**

（一）对于企业养老保险与机关事业单位养老保险间重复领取待遇情况要逐一核查，建立台账，准确掌握参保人员基本信息、已领取待遇数额等情况，特别是对于公民身份号码相同但姓名不同的参保人员，应全面清理规范，修改、完善参保人员基本信息。

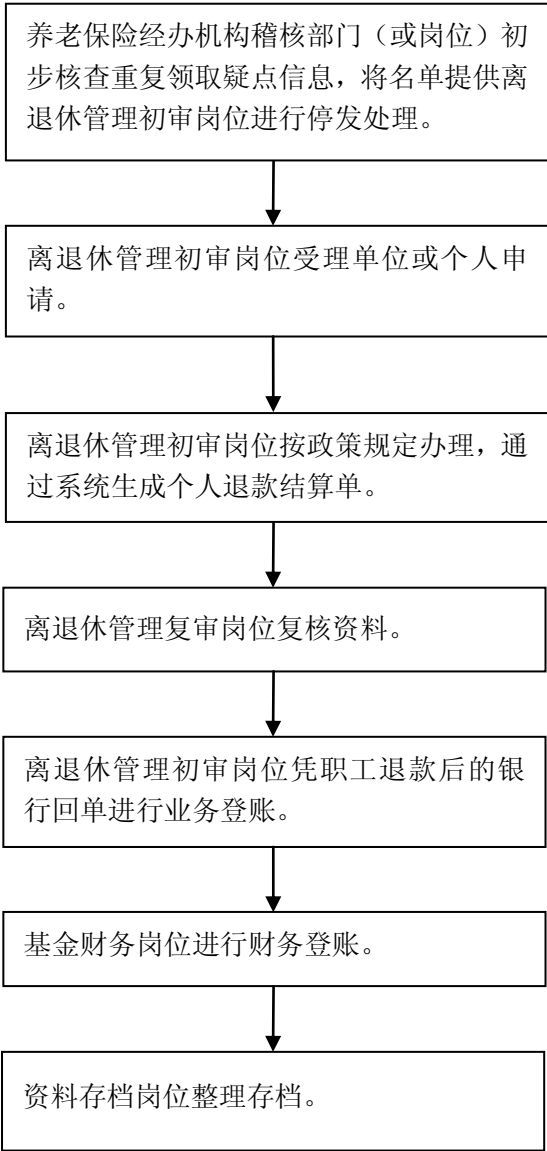
（二）对于退休人员已重复领取的养老保险待遇，经协商拒不退还的，应移送社会保险行政部门处理。

（三）对于本人所缴纳的养老保险个人账户如无重复缴费，个人账户储存额不予退回。

### **六、相关图表（附后）**

附表1

重复领取待遇人员终止企业养老保险待遇  
业务经办流程图



附表2

# 重复领取待遇人员终止企业养老保险待遇信息确认表

申报单位（盖章）：

|                                                       |  |        |                        |        |  |            |    |  |
|-------------------------------------------------------|--|--------|------------------------|--------|--|------------|----|--|
| 姓 名                                                   |  | 公民身份号码 |                        |        |  |            | 性别 |  |
| 出生年月                                                  |  | 参加工作时间 |                        | 长期岗位性质 |  | 企业养老保险建账时间 |    |  |
| 原参保企业                                                 |  |        | 原企业养老保险参保所在地           |        |  |            |    |  |
| 现机关事业单位单位                                             |  |        | 机关事业单位养老保险参保所在地        |        |  |            |    |  |
| 是否重复领取待遇： 是□ 否□ （打√）                                  |  |        |                        |        |  |            |    |  |
| 企业养老保险待遇领取地                                           |  |        | 机关事业单位养老保险待遇领取地        |        |  |            |    |  |
| 企业养老保险退休时间                                            |  |        | 机关事业单位养老保险退休时间         |        |  |            |    |  |
| 企业养老保险待遇领取起止时间                                        |  |        | 机关事业单位养老保险待遇领取起止时间     |        |  |            |    |  |
| <p>以上内容准确无误，本人同意终止企业养老保险待遇。</p> <p>参保人（签名）： 年 月 日</p> |  |        |                        |        |  |            |    |  |
| 机关事业单位养老保险经办机构意见（盖章）：                                 |  |        | 企业养老保险经办机构离退休部门意见（盖章）： |        |  |            |    |  |
| 经办人（签名）： 年 月 日                                        |  |        | 经办人（签名）： 年 月 日         |        |  |            |    |  |
| 审核人（签名）： 年 月 日                                        |  |        | 审核人（签名）： 年 月 日         |        |  |            |    |  |

注：此表一式三份，一份机关事业单位养老保险经办机构留存，一份企业养老保险经办机构留存，一份申请人留存。

附表 3

离退休待遇退款单

单位编码：

单位名称：

支付流水号：

|       |        |      |        |        |      |
|-------|--------|------|--------|--------|------|
| 个人编号  |        | 姓名   |        | 公民身份号码 |      |
| 应退款金额 |        |      | 本次退款金额 |        |      |
| 费款所属期 | 退款待遇类别 | 退款原因 |        | 应退款额   | 已退款额 |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |
|       |        |      |        |        |      |

年 月 日

## 附件 3

# 重复领取待遇人员终止机关事业单位养老保险待遇 业务经办流程

## 一、业务描述

对原已参加企业养老保险后纳入机关事业单位养老保险制度改革重复领取待遇或对原已参加机关事业单位养老保险后纳入企业养老保险参保人员重复领取待遇的处理过程（含已享受企业养老保险待遇，同时符合改革后按新制度领取待遇的人员）。

## 二、经办依据

（一）《社会保险法》；

（二）人力资源社会保障部关于印发《机关事业单位工作人员基本养老保险经办规程》的通知（人社部发〔2015〕32号）。

## 三、经办时限

30个工作日内办结。

## 四、经办流程

### （一）核查

养老保险经办机构稽核部门（或岗位）受理核查参保单位申报的重复领取待遇人员名单，或初步核查上级交办、外省提出协查、本级发现的企业养老保险和机关事业单位养老保险重

复领取待遇疑点信息，生成疑似重复领取待遇人员名单，通知相应单位对其重复领取情况进行核实，一个月内仍未到领取地社保机构进行处理的，由待遇核定岗位对其养老金予以暂停。

## （二）受理

选择领取企业养老保险待遇人员由参保单位向当地机关事业单位养老保险经办机构递交如下资料办理待遇暂停：

1、单位申请办理退休人员待遇暂停的报告；

2、经本人签字确认、单位和上级主管部门盖章、企业养老保险经办机构签具意见的《重复领取待遇人员暂停机关事业单位养老保险待遇信息确认表》（附后），一式四份。

资料符合要求的，当面受理。资料不符合要求的，不予受理，并说明原因。

## （三）办理

待遇核定初审岗位对重复领取人员已领取的养老保险待遇进行清理，并计算其应退还金额，通过系统生成《退休待遇退款单》（附后）。

## （四）复核

待遇核定复审岗位复审资料及系统生成数据，打印《退休待遇退款单》一式三份。

复核通不过的，将相关资料退回申请人并告知原因。

## （五）财务登账

财务部门根据退款后的银行回单进行财务登账，并触发业

务系统登账。

## **五、工作提示**

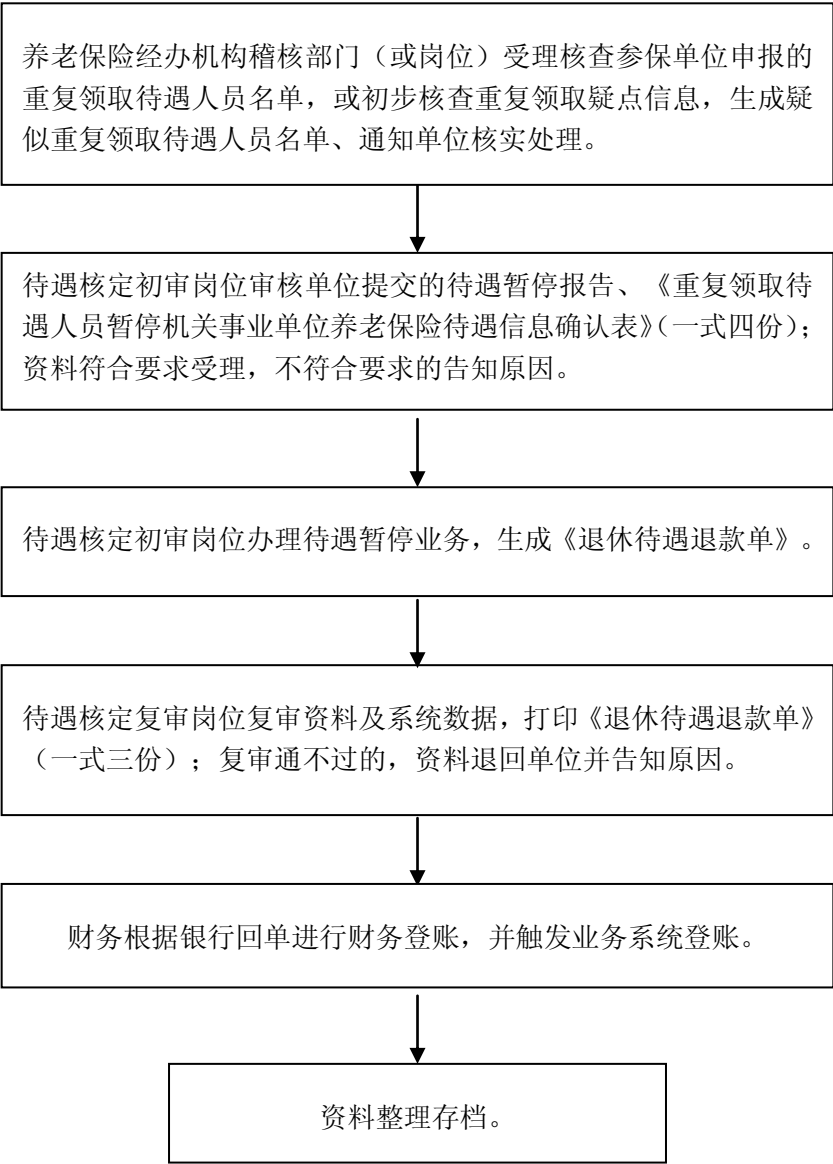
（一）对于企业养老保险与机关事业单位养老保险间重复领取待遇情况要逐一核查，建立台账，准确掌握参保人员基本信息、已领取待遇数额等情况，特别是对于公民身份号码相同但姓名不同的参保人员，应全面清理规范，修改、完善参保人员基本信息。

（二）对于退休人员已重复领取的养老保险待遇，经协商拒不退还的，应移交社会保险行政部门处理。

## **六、相关图表（附后）**

附表1

# 重复领取待遇人员终止机关事业单位养老保险待遇 业务经办流程图



附表2

## 重复领取待遇人员暂停机关事业单位养老保险 待遇信息确认表

|                                                                                              |  |                    |                                                                                                  |            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 姓 名                                                                                          |  | 公民身份号码             |                                                                                                  | 性别         |  |
| 出生年月                                                                                         |  | 参加工作时间             |                                                                                                  | 企业养老保险建账时间 |  |
| 参保企业名称                                                                                       |  | 企业养老保险参保所在地        |                                                                                                  |            |  |
| 参保机关事业单位名称                                                                                   |  | 机关事业单位养老保险参保所在地    |                                                                                                  |            |  |
| 企业养老保险待遇领取地                                                                                  |  | 机关事业单位养老保险待遇领取地    |                                                                                                  |            |  |
| 企业养老保险退休时间                                                                                   |  | 机关事业单位养老保险退休时间     |                                                                                                  |            |  |
| 企业养老保险待遇领取起止时间                                                                               |  | 机关事业单位养老保险待遇领取起止时间 |                                                                                                  |            |  |
| <p>以上内容正确无误，本人同意终止机关事业单位养老保险待遇。</p> <p style="text-align: right;">参保人（签名）：_____ 年 月 日</p>    |  |                    |                                                                                                  |            |  |
| 单位意见                                                                                         |  |                    | 上级主管<br>部门意见                                                                                     |            |  |
| <p>企业养老保险经办机构意见（盖章）：</p><br><br><p>经办人（签名）：_____ 年 月 日</p><br><br><p>审核人（签名）：_____ 年 月 日</p> |  |                    | <p>机关事业单位养老保险经办机构意见（盖章）：</p><br><br><p>经办人（签名）：_____ 年 月 日</p><br><br><p>审核人（签名）：_____ 年 月 日</p> |            |  |

注：此表一式四份，一份机关事业单位养老保险经办机构留存，一份企业养老保险经办机构留存，一份单位留存，一份上级主管部门留存。

附表3

退休待遇退款单

单位编码：

单位名称：

业务单据编号：

|              |        |             |         |             |  |
|--------------|--------|-------------|---------|-------------|--|
| 个人编号         |        | 姓名          |         | 公民身份号码      |  |
| 应退款金额        |        |             |         | 本次退款金额      |  |
| 经办机构<br>收款信息 | 开户银行   |             |         | 户名          |  |
|              | 银行账号   |             |         |             |  |
| 费款所属期        | 退款待遇类别 | 退款原因        | 应退款额（元） | 实际退款额（元）    |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
|              |        |             |         |             |  |
| 业务部门意见：      |        | 业务部门分管领导意见： | 财务部门意见： | 财务部门分管领导意见： |  |
|              |        |             |         |             |  |

年 月 日

## 附件 4

# 城乡居民养老保险与职工养老保险重复领取待遇 处理业务经办流程

### 一、业务描述

对同时领取职工养老保险待遇和城乡居民养老保险待遇进行处理的过程。

### 二、经办依据

（一）《社会保险法》；

（二）《城乡养老保险制度衔接暂行办法》（人社部发〔2014〕17号）；

（三）《关于贯彻实施<城乡养老保险制度衔接暂行办法>有关问题的通知》（人社部发〔2014〕25号）；

（四）《人力资源社会保障部关于做好重复领取城乡养老保险待遇核查工作的通知》（人社厅发〔2014〕34号）；

（五）《人力资源社会保障部关于印发<养老保险待遇领取人员信息核实工作方案>的通知》（人社部函〔2018〕148号）。

### 三、经办时限

根据实际情况而定。

### 四、经办流程

（一）比对核查

城乡居民养老保险经办机构稽核岗对上级交办、外省提出协查、本级发现的城乡居民养老保险和职工养老保险重复领取待遇疑点信息进行比对核查。完成核查后，稽核岗将核实确认的重复领取待遇人员名单及相关管理表格交待遇核发岗，由待遇核发岗暂停发放其城乡居民养老保险待遇。同时，稽核岗向乡镇/街道社保站下达《重复领取城乡居保与职保待遇稽核通知单》（附后），并逐级将《重复领取城乡养老保险待遇稽核告知书》（附后）及时送达参保人。对于其中无法取得联系的参保人，通知其单位，并会同所在地村（居）委员会进行告示，从告示之日起暂停发放其城乡居民养老保险待遇。

## （二）终止结算

稽核岗核验参保人身份证明、参保人签字确认的《重复领取城乡养老保险待遇稽核告知书》等参保人提交的相关材料，核定重复领取的城乡居民养老保险基础养老金金额，并将相关资料和管理表格交个人账户管理岗。个人账户管理岗根据《参保终止工作流程》为其注销城乡居民养老保险关系，结算个人账户。对既需支付个人账户资金（扣除政府补贴），又需追回多发待遇的，可先行抵扣。

## （三）稽核抵扣

参保人在规定时间内将已重复领取的城乡居民养老保险基础养老金退还至城乡居民养老保险经办机构指定账户。

对逾期不退或未足额退还的，由稽核岗向职工养老保险经办机构发送《重复领取养老保险待遇协助抵扣通知单》（附后）。职工养老保险经办机构完成抵扣后，将协助抵扣款项全额划转至城乡居民养老保险经办机构指定账户，同时传送《重复领取养老保险待遇协助抵扣回执》（附后）。

#### （四）退款登账

对参保人退还的城乡居民养老保险基础养老金，职工养老保险经办机构划转的抵扣款，城乡居民养老保险经办机构财务管理岗应及时做好退款登账工作。

#### （五）资料存档

城乡居民养老保险经办机构财务管理岗将相关资料按规定整理、存档。

### 五、核心提示

（一）对在领取城乡居民养老保险待遇期间，同时领取企业养老保险或机关事业单位养老保险待遇情况，要逐一核查，建立台账，准确掌握参保人员基本信息、重复领取的基础养老金金额等，特别是对于公民身份号码相同但姓名不同的参保人员，应全面清理规范修正、完善参保人员基本信息。其中，疑似同时领取省内城乡居民养老保险待遇和企业养老保险待遇人员明细信息可在城乡居民养老保险业务信息系统综合查询-数据比对统计模块中查询导出（长沙市除长沙县、望城区、浏阳市、宁乡市外的其他辖区暂未纳入比对）。

（二）对同时领取省内城乡居民养老保险待遇和职工养老保险待遇且逾期不退的，城乡居民养老保险经办机构稽核岗可先向其领取职工养老保险待遇的社保机构发送《重复领取养老保险待遇人员协助暂停待遇函》（附后），暂停其职工养老保险待遇，待参保人员退还重复领取的城乡居民养老保险金后，稽核岗发送《重复领取养老保险待遇协助暂停待遇人员续发函》（附后），续发职工养老保险待遇。对于不能通过暂停参保人员职工养老保险待遇促成其退还重复领取城乡居民养老保险基础养老金的，按上述“（三）稽核抵扣”发起协助抵扣。

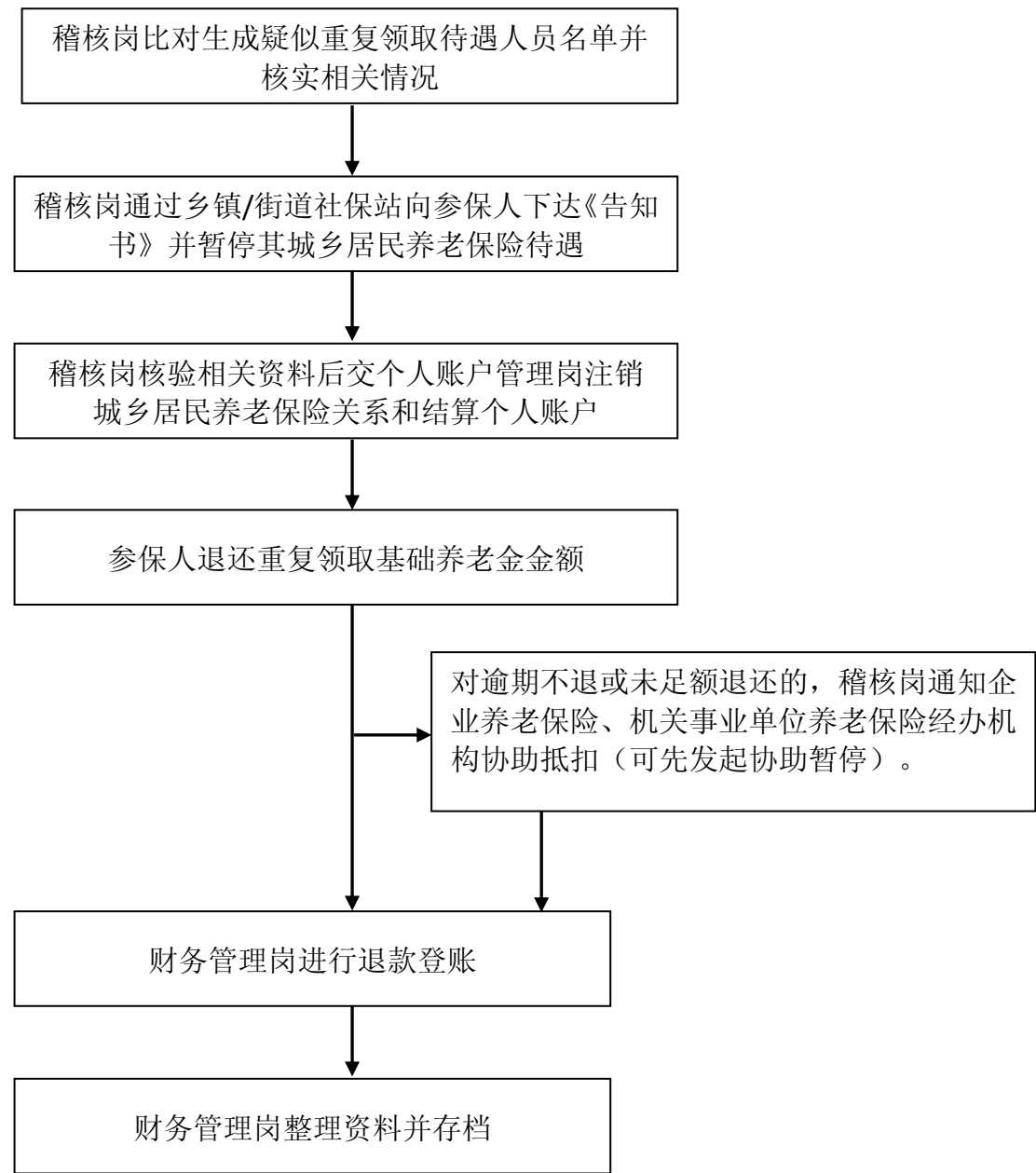
其中，对同时领取省内城乡居民养老保险待遇和企业养老保险待遇且逾期不退的，城乡居民养老保险经办机构可在城乡居民养老保险业务系统稽核退款登记模块，联动触发企业养老保险业务系统暂停其企业养老保险待遇（长沙市除长沙县、望城区、浏阳市、宁乡市外的其他辖区暂不能联动暂停）。城乡居民养老保险经办机构收到参保人足额退还的重复领取基础养老金，完成退款登账后，系统自动联动续发参保人企业养老保险待遇。

（三）对需企业养老保险或机关事业单位养老保险经办机构协助抵扣的资金，城乡居民养老保险经办机构应按实际划转的抵扣款借记“收入户存款/财政专户存款”、贷记“其他收入”进行账务处理。

## 六、相关图表（附后）

附表 1

# 城乡居民养老保险与职工养老保险重复领取待遇 处理业务经办流程图



附表 2

重复领取城乡居保与\_\_\_\_待遇稽核通知单

\_\_\_\_\_:

经查，你辖区内本次共有\_\_\_\_名人员重复领取城乡居保与\_\_\_\_待遇，请你们根据《重复领取待遇稽核名单》于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前向其发《重复领取城乡居保与职保待遇稽核告知书》，要求其于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前退款到位或说明情况。在规定时间内未稽核退款到位、又不说明情况的，我们将暂停发放其他社会养老保险待遇，直至其稽核退款到位或说明情况以后方可续发。

重复领取城乡居保与\_\_\_\_待遇稽核名单

| 序号 | 姓名 | 公民身份号码 | 行政区划 | 应稽核金额 | 已抵扣稽核 | 未稽核金额 | 备注 |
|----|----|--------|------|-------|-------|-------|----|
|    |    |        |      |       |       |       |    |
|    |    |        |      |       |       |       |    |
|    |    |        |      |       |       |       |    |
|    |    |        |      |       |       |       |    |
|    |    |        |      |       |       |       |    |
|    |    |        |      |       |       |       |    |

数据期别：\_\_\_\_\_

XX 城乡居民养老保险经办机构（盖章）

年 月 日

附表 3

## 重复领取城乡养老保险待遇稽核告知书

姓 名：\_\_\_\_\_

公民身份号码：\_\_\_\_\_

经查，发现您在同时领取\_\_\_\_\_养老保险和城乡居民养老保险待遇。现将有关事项告之如下：

一、根据国家相关规定，您不符合领取城乡居民养老保险待遇的条件，我们将从即日起暂停发放您的城乡居民养老保险待遇。

二、请您于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前携带本人社会保障卡或二代身份证或居民户口簿原件到\_\_\_\_\_办理城乡居民养老保险关系注销登记手续，并将已领取的\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月的城乡居民养老保险待遇共计人民币\_\_\_\_\_元退还城乡居民养老保险经办机构。

三、您若有异议，请携带本人社会保障卡或本人二代身份证或居民户口簿原件，及没有重复享受其它社会养老保险待遇的相关证明材料于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前到\_\_\_\_\_说明情况。

四、因特殊原因，您本人不能前来，可委托他人办理。被委托人需携带委托人和本人二代身份证原件及复印件。

五、在规定时间内，不能办理相关手续的，按重复领取待遇处理。特此告知。

参保人（签名）：\_\_\_\_\_ XX城乡居民养老保险经办机构（盖章）

联系电话：

年 月 日

联系电话：

年 月 日

附表4

编号：

重复领取养老保险待遇协助抵扣通知单

(社会保险经办机构)：

经查，你处领取\_\_\_\_\_基本养老保险待遇人员共\_\_\_\_\_人，曾在我处重复领取城乡居民基本养老保险待遇。按照《城乡养老保险制度衔接暂行办法》规定，我单位已追回部分金额。其余部分，请你单位予以协助抵扣，并将协助抵扣金额划转我处。

| 参保人员基本信息（单位：元） |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
|----------------|----|--------|--------------|------------|---------------|-----------|---------------------|---------------------|
| 序号             | 姓名 | 公民身份号码 | 重复领取<br>起止时间 | 重复领取<br>月数 | 重复领取<br>养老金金额 | 已退回<br>金额 | 委托协助<br>抵扣额<br>(小写) | 委托协助<br>抵扣额<br>(大写) |
|                |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
|                |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
|                |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
|                |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
|                |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
| 社会保险经办机构信息     |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
| 行政区划代码         |    |        |              |            | 社会保险经办机构名称    |           |                     |                     |
| 开户全称           |    |        |              |            | 开户银行全称        |           |                     |                     |
| 开户银行行号         |    |        |              |            | 银行账号          |           |                     |                     |
| 地 址            |    |        |              |            | 邮政编码          |           |                     |                     |

经办人（签名）：                      联系电话：                      社会保险经办机构（盖章）：

年    月    日

注：本通知单一式两联，一联发给委托其协助抵扣重复领取城乡居民基本养老保险待遇的负责企业养老保险或机关事业单位养老保险的社会保险经办机构，一联留存。

编号：

重复领取养老保险待遇协助抵扣回执

| 序号               | 姓名 | 公民身份号码 | 重复领取<br>起止时间 | 重复领取<br>月数 | 重复领取<br>养老金金额 | 已退回<br>金额 | 委托协助<br>抵扣额<br>(小写) | 委托协助<br>抵扣额<br>(大写) |
|------------------|----|--------|--------------|------------|---------------|-----------|---------------------|---------------------|
|                  |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
|                  |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
|                  |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
|                  |    |        |              |            |               |           |                     |                     |
| 付款社会保险<br>经办机构名称 |    |        |              |            | 付款银行名称        |           |                     |                     |
| 收款社会保险<br>经办机构名称 |    |        |              |            | 收款银行名称        |           |                     |                     |
| 备注               |    |        |              |            |               |           |                     |                     |

经办人（签名）：                      联系电话：                      社会保险经办机构（盖章）：

年    月    日

注：本回执由负责企业养老保险或机关事业单位养老保险的社会保险经办机构发给城乡居民基本养老保险的社会保险经办机构。

附表 5

重复领取养老保险待遇人员协助暂停待遇函

\_\_\_\_\_:

经查，现有以下在你处领取\_\_\_\_\_基本养老保险待遇人员，曾在我处重复领取城乡居民养老保险待遇，因下列人员未在规定时间内退还重复领取的城乡居民养老金，请你单位协助暂停其\_\_\_\_\_基本养老保险待遇，直至其将重复领取的城乡居民养老金退还我处。

| 序号 | 姓名 | 公民身份号码 | 备注 |
|----|----|--------|----|
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |

经办人（签名）：

联系电话：

XX 城乡居民养老保险经办机构（盖章）

年 月 日

附表 6

重复领取养老保险待遇协助暂停待遇人员续发函

\_\_\_\_\_:

经查，原有以下人员因未在规定时间内退还重复领取的城乡居民养老金，已由你处协助暂停其\_\_\_\_\_基本养老保险待遇，现下列人员已在我处办理完稽核退款手续，请你处为其续发\_\_\_\_\_养老保险待遇。

| 序号 | 姓名 | 公民身份号码 | 备注 |
|----|----|--------|----|
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |
|    |    |        |    |

经办人（签名）：

联系电话：

XX 城乡居民养老保险经办机构（盖章）

年 月 日