

# 阜平县人民政府文件

阜政规〔2026〕4号

## 阜平县人民政府 关于印发《被征地农民参加基本养老保险参保 补贴的实施细则》的通知

各乡镇人民政府，县政府有关部门：

《被征地农民参加基本养老保险参保补贴的实施细则》已经县政府研究同意，现印发给你们，请抓好贯彻落实。



# 被征地农民参加基本养老保险参保补贴的 实施细则

## 第一章 总 则

**第一条** 按照《阜平县人民政府关于被征地农民参加基本养老保险参保补贴的实施意见》（以下简称“实施意见”）规定，为解决好我县被征地农民养老保障问题，促进县域经济健康协调发展，结合我县实际，制定本细则。

**第二条** 本细则所称被征地农民参加的基本养老保险是指参加城乡居民基本养老保险或企业职工基本养老保险。

**第三条** 本细则所称被征地农民参保补贴（以下简称“参保补贴”），是指符合条件的被征地农民按规定参加基本养老保险后，政府给予用于被征地农民缴纳基本养老保险费的专项补贴。

**第四条** 本细则所称被征用土地，是指征地时被征地农民或农民享有农村集体土地承包权的农用地。农用地是指直接用于农业生产的土地，包括耕地、园地、林地、草地、其他农用地等。

**第五条** 本细则所称被征地农民，是指在本行政县域内，由县级以上人民政府依法征收集体农用地，以户为单位，失去全部土地的农民（被征地后以户为单位人均耕地少于0.2亩（含0.2亩）的家庭，承包户自愿将剩余农用地交回村集体并解除农村集体土地承包权后，视同完全失去土地。）。

**第六条** 县人力资源和社会保障局内设被征地农民养老保

险经办机构（以下简称县被征地农民养老保险经办机构），负责被征地农民参加基本养老保险工作的指导、监督和管理，负责被征地农民养老保险费专户的管理及参保登记、缴费工作。各乡镇政府、县自然资源和规划局、县农水局要按照相关程序，做好被征地农民基本情况的调查、确认工作，审核被征地农民的失地面积和符合享受养老保险补贴条件的对象名单和人数，准确界定被征地农民范围及对象。

## **第二章 补贴范围和对象**

**第七条** 补贴范围：具有本村户口，年满 16 周岁（不含在校学生），以家庭联产方式取得承包土地，以户为单位完全失去土地，在征地时享有农村集体土地承包权的农村集体经济组织成员，纳入参保补贴范围。存在下列情形的，不纳入补贴范围：

（一）非法买卖、流转土地造成完全失地的。

（二）土地被征收后，重新获得土地的。

（三）基准时间之前户籍已迁出本村的。

（四）户籍未迁出的已婚人员，在对方所在地已享受政府被征地农民养老保险政策的。

（五）基准时间已死亡的被征地农民。

（六）空挂户（无承包地、无住房、有户籍）。

（七）因丧偶或离婚，本人及其子女、有法定抚养关系的子女，户籍已迁回、返村居住且在对方集体经济组织有承包地的人员。

(八) 机关事业单位、社会团体及企业等单位就业并以职工身份参加养老保险的人员。

(九) 村规民约规定不能享受的人员。

**第八条** 现役军人服役期满后，按本实施细则享受被征地农民参保补贴。服刑人员待刑满释放后，按本实施细则享受被征地农民参保补贴。

**第九条** 被征地农民享受参保补贴，应当符合以下条件：

(一) 土地被政府依法统一征收。

(二) 征地时持有乡（镇）、村认定为被征收土地的有效证明材料。

(三) 按规定参加基本养老保险。

**第十条** 基准时间是指对被征地农民年龄进行认定的基准日期。征地时间发生在 2009 年 1 月至《阜平县人民政府关于被征地农民参加基本养老保险的实施意见的通知》（阜政〔2020〕22 号）出台前，符合被征地农民养老保险缴费补贴政策的，以 2020 年 5 月 30 日为基准日。2020 年 5 月 31 日至本实施细则出台前，符合被征地农民养老保险缴费补贴政策的，以省政府批准征地之日为基准日。本实施细则实施后，符合被征地农民养老保险缴费补贴政策的，以发布征地补偿安置方案公告当月为基准时间。特殊情况由县政府研究确定。

### **第三章 资格认定**

**第十一条** 被征地农民资格认定工作由各乡镇（镇）人民政府

牵头，会同自然资源和规划局、农业农村和水利局、村委会共同确定。

**第十二条** 被征地农民申请资格认定需提供以下资料：

1. 《阜平县被征地农民参加养老保险参保补贴资格认定表》（附件 1，以下简称《认定表》）。
2. 申请认定人的户口本、身份证原件及复印件。
3. 土地承包经营权证（或土地承包合同原件）和被征地相关证明材料原件及复印件。

**第十三条** 被征地农民的资格认定程序：

1. 被征地农民以户为单位向村委会申请填写《认定表》，提交村委会初审。

2. 村委会根据初审结论，填写《阜平县被征地农民参加养老保险参保补贴资格认定汇总表》（附件 2，以下简称《汇总表》）并公示五个工作日。公示无异议后，由村委会签字并加盖公章，并将《认定表》、身份证、户口本和土地承包经营权证等有关资料上报乡（镇）人民政府复审。对不符合参保条件的被征地农民，由村委会负责通知本人，并做好政策解释工作。

3. 乡（镇）人民政府对村委会上报的有关资料进行复审，并报县自然资源和规划局、农业农村和水利局审核，对符合参保条件的被征地农民，在审核材料上签字并加盖相关部门公章。乡（镇）人民政府对符合参保条件的被征地农民进行公示，公示期为五个工作日，公示无异议后报县人社局备案。

## **第四章 申报程序**

**第十四条** 符合参保条件人员依据参保自愿原则，填写《被征地农民参加基本养老保险信息采集表》（附件4）选择相应参保方式。经村民代表大会或全体户代表会议讨论通过，村委会登记造册汇总后填写《被征地农民参加城乡居民基本养老保险花名册》（附件5）、《被征地农民参加城镇职工基本养老保险花名册》（附件6），并在村委会进行公示五个工作日。公示无异议后，将材料交到乡镇审核。所在乡镇核定后向社会公示五个工作日，经公示无异议的需附户口本、身份证复印件等相关材料统一报送县自然资源和规划局，审核无误后出具《被征地情况证明》（附件3）。

**第十五条** 乡镇将县自然资源和规划局审核后的所有资料交县人社部门相关科室审核，核实无异议后转交相关乡镇予以公示五个工作日。公示期满后，县被征地农民养老保险经办机构为符合条件的被征地农民落实参保补贴。选择参加城乡居民基本养老保险的被征地农民，参保补贴一次性划入城乡居民养老保险个人账户；选择参加职工基本养老保险的被征地农民，缴费补贴用于帮助本人参保缴费。对以灵活就业人员身份参加企业职工基本养老保险的，凭缴费权益记录单或缴费票据等逐年报销；对在单位就业的，凭缴费权益记录单等逐年报销个人缴费部分。

## **第五章 参保补贴方式及标准**

**第十六条** 被征地农民参保补贴标准为本年度河北省职工

基本养老保险年最低缴费基数\*12%\*补贴年限。

**第十七条** 为符合参保补贴条件的被征地农民建立参保补贴个人账户。

**第十八条** 被征地农民自愿选择参加城乡居民基本养老保险或职工基本养老保险，参保后按《实施意见》规定享受参保补贴。

**第十九条** 参保补贴对象选择参加城乡居民基本养老保险的，参保补贴一次性打入城乡居民基本养老保险个人账户，个人仍按照城乡居民有关政策继续缴费，履行缴费义务。若参保补贴对象已达到城乡居民基本养老保险待遇领取条件的，补贴计入个人账户，按照城乡居民基本养老保险待遇计发系数计算月待遇，并按城乡居民基本养老保险基金管理办法，待遇发放终身。

**第二十条** 参保补贴对象选择参加职工基本养老保险的，所需缴纳的职工基本养老保险费由个人先行垫付，凭社会保险经办机构出具的社会保险个人权益单或个人缴费明细、缴费凭证等有关资料，到县被征地农民养老保险经办机构办理报销手续，相应费用从参保补贴个人账户中予以冲减，直至账户余额用尽为止。参保补贴对象到达职工基本养老保险待遇领取条件时，养老保险个人账户仍有结余的，结余资金一次性支付给本人。

**第二十一条** 享受被征地农民养老保险补贴人员在缴费期内死亡、出国定居的，参保补贴个人账户结余部分一次性结清支付给本人、法定继承人或指定受益人。

## 第六章 个人账户管理

**第二十二条** 被征地农民选择参加职工基本养老保险后，县被征地农民养老保险经办机构为其建立参保补贴个人账户，进行统一管理。

**第二十三条** 被征地农民缴费期间出国定居的，参保补贴个人账户余额一次性支付给本人，本人填写《阜平县被征地农民参保补贴个人账户结算申请表》（附件7），附本人户口迁出证明、身份证及社保卡或银行卡复印件。

**第二十四条** 被征地农民缴费期间死亡的，参保补贴个人账户余额一次性支付给法定继承人或指定受益人，支取人填写《阜平县被征地农民参保补贴个人账户结算申请表》（附件7），附支取人与死亡人关系证明、支取人身份证及社保卡或银行卡复印件、死亡证明等资料。

**第二十五条** 被征地农民参加职工养老保险，达到待遇领取条件后参保补贴个人账户仍有结余的，一次性支付给本人。本人填写《阜平县被征地农民参保补贴个人账户结算申请表》（附件7），附职工基本养老保险待遇领取证明、本人身份证及社保卡或银行卡复印件等资料。

**第二十六条** 被征地农民以灵活就业人员身份参保并享受待遇的，参保补贴个人账户一次性支付给本人。本人填写《阜平县被征地农民参保补贴个人账户结算申请表》（附件7），并附本人身份证及社保卡或银行卡复印件等资料。

## **第七章 待遇计发**

**第二十七条** 被征地农民参加职工基本养老保险达到养老保险待遇领取条件后，按职工基本养老保险待遇计发办法计发。

**第二十八条** 被征地农民参加城乡居民基本养老保险，年满60周岁及以上的，缴费补贴一次性计入个人账户，按照城乡居民基本养老保险待遇计发系数计算月待遇，缴费补贴计入前原个人账户储存额计算的月待遇不变，将原个人账户月待遇与缴费补贴计算的月待遇相加后，自缴费补贴计入其城乡居民养老保险个人账户次月起开始发放。

## **第八章 社会保障费和风险基金管理**

**第二十九条** 被征地农民养老保险基金实行专户管理，县人力资源和社会保障局在国有或国有控股商业银行设立被征地农民社会保险费收入及支出专户，财政部门设立被征地农民社会保险费财政专户和风险基金专户，实施收支两条线管理。

**第三十条** 自《实施意见》实施之日起，社会保障费按被征收土地片区地价的15%进行筹集并足额缴入被征地农民养老保险费收入户。风险基金的缴纳按每亩2000元，由县自然资源和规划局在征地报批前向县财政申请缴纳；以划拨方式供应新增建设用地的，所需风险基金由用地单位承担。

**第三十一条** 社会保障费收入户用于被征地农民社会保障费及该账户利息收入，以及农村集体经济组织补充的缴费补贴。除向财政专户划转资金收入及利息收入、原渠道退回当月征收的

未批复的社会保险费（不含利息收入）外，不得发生其他支付业务。按照财政规定每月末将收入户账户余额划转财政专户。

**第三十二条** 社会保险费支出户用于接收财政专户拨入的暂存缴费补贴和退回未批准征地批次（项目）的社会保险费资金，支付缴费补贴、退回未批准的社会保险费资金及向财政专户缴入该账户利息收入。支出户除接收财政专户拨入的暂存缴费补贴、账户利息收入、退回的缴费补贴资金、原渠道退回支付失败资金外，不得发生其他收入业务。按照规定每年末将账户余额划转财政专户。

**第三十三条** 社会保险费实行收支两条线管理，并单独建账、独立核算，确保资金专款专用。建立多方对账机制，定期与财政部门、金融机构和业务部门进行对账，确保账实相符、账证相符、账账相符。

**第三十四条** 用地单位（或缴费单位）在收到自规部门征地批次（项目）未获批准或撤销的公函后，向人社部门被征地农民养老保险经办机构提出社会保险费退费申请。人社部门根据用地单位（或缴费单位）的申请、自规部门提供的公函，县级经办机构业务部门两级审核后生成退费计划，报财务部门进行退费办理。

**第三十五条** 被征地农民养老保障费实行多渠道筹集方式，鼓励有条件的村集体、其他经济组织、社会公益组织、爱心人士为被征地农民提供参保缴费资助。

**第三十六条** 被征地农民养老保险资金专款专用，任何部门、单位和个人均不得挤占、挪用。对虚报申领、挤占挪用等违纪违法行为，按国家有关法律法规严肃处理。

**第三十七条** 征地报批社会保障审核材料包括：县自然资源和规划局征收土地情况的函、土地权属确认登记表、县政府组卷说明书、风险金银行进账单及社会保障费预存收款凭证及银行进账单复印件等，由县被征地农民养老保险经办机构初审并填写《被征地农民社会保险措施和费用落实情况审核认定表》

**第三十八条** 需报省政府批准用地的，由县人力资源和社会保障部门初审，市人力资源和社会保障部门审核认定；需报国务院批准征地的，由县人力资源和社会保障部门初审，市人力资源和社会保障部门复审，省人力资源和社会保障部门提出审核认定意见，同时报人力资源和社会保障部备案。

## **第九章 附则**

**第三十九条** 本细则未尽事宜另行规定。

**第四十条** 本细则自发文之日起执行，原《阜平县人民政府印发〈关于被征地农民参加基本养老保险的实施细则〉的通知》（阜政〔2021〕21号文件同时废止）

本实施细则由县人力资源和社会保障局负责解释。

- 附件：
1. 被征地农民参加养老保险参保补贴资格认定表
  2. 被征地农民参加养老保险参保补贴资格认定汇总表
  3. 被征地情况说明
  4. 被征地农民参加基本养老保险信息采集表
  5. 被征地农民参加城乡居民基本养老保险花名册
  6. 被征地农民参加城镇职工基本养老保险花名册
  7. 阜平县被征地农民参保补贴个人账户结算申请表

## 附件 1

阜平县被征地农民参加基本养老保险参保补贴资格认定表

|                                                    |                                         |                       |                   |                                            |  |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------------------|--|
| 姓名                                                 |                                         | 性别                    |                   | 出生年月                                       |  |
| 户籍所在地                                              |                                         |                       |                   |                                            |  |
| 现家庭住址                                              |                                         |                       |                   |                                            |  |
| 身份证号                                               |                                         |                       |                   | 联系电话                                       |  |
| 被征地家庭户<br>户主姓名                                     |                                         | 社保卡号                  |                   |                                            |  |
| 被征地批次或用地项目                                         |                                         | 家庭被征地面积(亩数)           |                   |                                            |  |
| 被征地前家庭承包地面积<br>(亩数)                                |                                         | 征地后人均<br>剩余耕地(亩<br>数) |                   | 家庭剩余农用地<br>是否全部交回村<br>集体                   |  |
| 家庭成员                                               |                                         |                       |                   |                                            |  |
| 家庭成员姓名                                             | 与户主关系                                   | 身份证号                  |                   | 参加基本养老保险情况                                 |  |
|                                                    |                                         |                       |                   |                                            |  |
|                                                    |                                         |                       |                   |                                            |  |
|                                                    |                                         |                       |                   |                                            |  |
|                                                    |                                         |                       |                   |                                            |  |
| 认定人声明:<br><br>以上填写内容正确无误<br><br>本人签字:<br><br>年 月 日 | 村委会意见(公章):<br><br><br>经办人:<br><br>年 月 日 |                       |                   | 乡镇(社区)意见(公章):<br><br><br>经办人:<br><br>年 月 日 |  |
| 自然资源和规划局意见(公章):                                    |                                         |                       | 农业农村和水利局意见(公章):   |                                            |  |
| 经办人:<br><br>年 月 日                                  |                                         |                       | 经办人:<br><br>年 月 日 |                                            |  |

本表一式四份,乡镇、自规、农水、人社各一份。

附件 2

阜平县被征地农民参加基本养老保险补贴资格认定汇总表

| 填报单位：          |    | 乡镇 |      | 村   |                    | 征地批次                  |                            |                          |                |
|----------------|----|----|------|-----|--------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|----------------|
| 序号             | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 年 龄 | 被征地面积              |                       |                            |                          | 参加基本养老<br>保险情况 |
|                |    |    |      |     | 家庭被征<br>地面积<br>(亩) | 征地前家<br>庭承包地<br>面积(亩) | 征地后人<br>均剩余耕<br>地面积<br>(亩) | 家庭剩余农用地<br>是否全部交回村<br>集体 |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
|                |    |    |      |     |                    |                       |                            |                          |                |
| 村委会意见：(公<br>章) |    |    |      |     | 乡镇(社区)意见：(公章)      |                       |                            |                          |                |
| 经办人：<br>(签字)   |    |    |      |     | 经办人：(签字)           |                       |                            |                          |                |
| 年 月 日          |    |    |      |     | 年 月 日              |                       |                            |                          |                |

本表一式两份，乡镇一份、人社局留存备案一份。

附件 3

## 被征地情况证明

经查\_\_\_\_\_乡（镇、社区）\_\_\_\_\_村，由县政府统一征收农用地\_\_\_\_\_亩，涉及被征地农民\_\_\_\_\_户，\_\_\_\_\_人。其中，完全失地农民\_\_\_\_\_户，\_\_\_\_\_人。

阜平县自然资源和规划局（签章）

年 月 日

## 附件 4

被征地农民参加基本养老保险信息采集表

|                                                                                                                           |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 姓名                                                                                                                        |  | 性别                                                                      |                            | 出生年月                                                                                   |          |
| 现家庭住址                                                                                                                     |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
| 身份证号                                                                                                                      |  |                                                                         |                            | 联系电话                                                                                   |          |
| 被征地农户<br>户主姓名                                                                                                             |  |                                                                         | 社保卡号                       |                                                                                        |          |
| 被征地前家庭农业用地亩数                                                                                                              |  |                                                                         | 被征地批次或用地项目                 |                                                                                        |          |
| 被征地前参加基本<br>养老保险情况                                                                                                        |  | “ 城乡居民养老<br>保险                                                          | “ 缴费人员                     |                                                                                        | “ 待遇享受人员 |
|                                                                                                                           |  | “ 职工养老保险                                                                | “ 灵活就业缴费人员<br>其中企事业职工缴费年限： |                                                                                        |          |
|                                                                                                                           |  |                                                                         | “ 以灵活就业缴费且享受待遇人员           |                                                                                        |          |
| 家庭成员                                                                                                                      |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
| 家庭成员姓名                                                                                                                    |  | 与户主关系                                                                   | 出生年月                       | 现职业                                                                                    |          |
|                                                                                                                           |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
|                                                                                                                           |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
|                                                                                                                           |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
|                                                                                                                           |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
|                                                                                                                           |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
|                                                                                                                           |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
|                                                                                                                           |  |                                                                         |                            |                                                                                        |          |
| 按照《实施意见》的相关<br>规定,自愿选择参加 <input type="checkbox"/> 城乡居<br>民基本养老保险 <input type="checkbox"/> 职工基本养<br>老保险。<br>本人签字:<br>年 月 日 |  | 村、街意见(公章):<br><br>经办人:<br>年 月 日                                         |                            | 所在乡镇(社区)意见(公章):<br><br>经办人:<br>年 月 日                                                   |          |
| 自然资源部门意见(公章):<br><br>经办人:<br>年 月 日                                                                                        |  | 城居保部门意见(公章):<br>经核实该人(已、未)参加城<br>乡居民基本养老保险,上述情况<br>属实。<br>经办人:<br>年 月 日 |                            | 社保部门意见(公章):<br>经核实该人(已、未)参加职工<br>基本养老保险,其中企事业职工缴<br>费年限为____年,上述情况属实。<br>经办人:<br>年 月 日 |          |

本表一式两份,乡镇一份、经办机构留存备案一份。



## 附件 6

被征地农民参加城镇职工基本养老保险花名册

| 填表单位（盖章）：  |        |      | 失地时间： |             | 失地批次： |               | 填报人：   |              | 填报时间：       |       | 年 月 日 |  |
|------------|--------|------|-------|-------------|-------|---------------|--------|--------------|-------------|-------|-------|--|
| 序号         | 参保人员姓名 | 户主姓名 | 性别    | 年龄<br>（周岁）  | 身份证号码 | 应补贴年限         | 扣减补贴年限 | 实际补贴年限       | 实际参保补贴金额（元） | 备注    |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
|            |        |      |       |             |       |               |        |              |             |       |       |  |
| 村委会意见（公章）： |        |      |       | 乡镇政府意见（公章）： |       | 自然资源部门意见（公章）： |        | 城居保部门意见（公章）： |             |       |       |  |
| 负责人（签字）：   |        |      |       | 负责人（签字）：    |       | 负责人（签字）：      |        | 负责人（签字）：     |             | 年 月 日 |       |  |

本表向社会公示五个工作日，报人社局被征地农民养老保险经办机构。

## 附件 7

## 阜平县被征地农民参保补贴个人账户结算申请表

所属村（居）委会：\_\_\_\_\_ 登记时间：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|                                                          |                        |     |                                                    |      |  |
|----------------------------------------------------------|------------------------|-----|----------------------------------------------------|------|--|
| 参保人姓名                                                    |                        |     |                                                    |      |  |
| 公民身份号码                                                   |                        |     |                                                    |      |  |
| 结算申请原因                                                   | 被征地农民出国定居（_____）       |     |                                                    |      |  |
|                                                          | 被征地农民参保期间死亡（_____）     |     |                                                    |      |  |
|                                                          | 被征地农民达到待遇领取条件（_____）   |     |                                                    |      |  |
|                                                          | 以灵活就业人员参保并已享受待遇（_____） |     |                                                    |      |  |
|                                                          | 其他（说明：_____）           |     |                                                    |      |  |
| 结算日期：                                                    |                        |     | 结算金额：                                              |      |  |
| 以下为指定受益人或法定继承人填写                                         |                        |     |                                                    |      |  |
| 姓 名                                                      |                        | 性 别 |                                                    | 出生日期 |  |
| 与参保人员关系                                                  |                        |     |                                                    |      |  |
| 公民身份证号码                                                  |                        |     |                                                    |      |  |
| 联系电话                                                     |                        |     |                                                    |      |  |
| 户籍所在地址                                                   |                        |     |                                                    |      |  |
| 居住地址                                                     |                        |     |                                                    |      |  |
| 领取个人账户余额的指定银行                                            |                        |     |                                                    |      |  |
| 银行账号                                                     |                        |     |                                                    |      |  |
| 注：被征地农民养老保险个人账户资金余额由银行代发，凭身份证到指定银行领取。                    |                        |     |                                                    |      |  |
| 申请人声明：<br>以上填写内容正确无误。<br>申请人（签字）：_____ 年 _____ 月 _____ 日 |                        |     | 村（居）委会申报意见：<br><br>经办人（签字）：_____ 年 _____ 月 _____ 日 |      |  |
| 乡（镇）审核意见：<br><br>审核人（签字）：_____ 年 _____ 月 _____ 日         |                        |     | 县（区）复核意见：<br><br>复核人（签字）：_____ 年 _____ 月 _____ 日   |      |  |

**填表说明：**本表由参保人员或其指定受益人或法定继承人填写，若本人或其指定受益人或法定继承人无法填写，可由亲属或村（居）委会经办人员代填，但须本人签字或留指纹确认。填写“结算申请原因”一栏时，请在相关选项后的（ ）内打“√”。本表一式四份，申请人、村（居）委会、乡镇、经办机构各留存一份。

---

阜平县人民政府办公室

2026 年 7 月 31 日印发

---