

广西壮族自治区人力资源和社会保障厅  
广西壮族自治区机构编制委员会办公室 文件  
广西壮族自治区财政厅

桂人社发〔2015〕78号

---

**关于参加机关事业单位养老保险  
资格确认有关问题的通知**

各市、县（市、区）人力资源社会保障局、机构编制委员会办公室、财政局：

为贯彻落实《国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》（国发〔2015〕2号）和《广西壮族自治区人民政府关于实行机关事业单位工作人员养老保险制度改革的实施意见》（桂政发〔2015〕53号）精神，确保机关事业单位养老保险制度改革的顺利进行，各相关部门、单位应各负其责、相互配合、严格把关、严防疏漏，切实做好参保单位和参保人员参保资格确认工作。现就有关问题通知如下：

## 一、参保范围和对象

按照《广西壮族自治区人民政府关于实行机关事业单位工作人员养老保险制度改革的实施意见》（桂政发〔2015〕53号）第一条规定的参保范围和对象执行。

## 二、参保资格确认工作流程

### （一）首次参保资格认证流程

1. 由参保单位根据编制内工作人员（含退休前属于编制内的人员）人事档案等资料，填制《参加机关事业单位养老保险人员资格确认表（一、二、三）》（以下简称《参保资格确认表》，详见附件1—3），在本单位予以张榜公示，公示期为五个工作日。公示期满后，加盖本单位公章，连同编制本等相关材料一并报主管部门审核。

2. 主管部门审核无异议并加盖公章确认后，由参保单位负责将《参保资格确认表》报送同级机构编制部门就编制数及是否属于编制内人员进行审核。

3. 同级机构编制部门审核无异议并加盖公章确认后，由参保单位负责将《参保资格确认表》报送同级财政部门就参保单位财政经费保障方式进行审核确认。

4. 同级财政部门审核无异议并加盖公章确认后，由参保单位负责将《参保资格确认表》报送同级人力资源和社会保障行政部门就工资、退休待遇标准等进行审核。

5. 由参保单位根据符合参保条件人员的人事档案等资料，

填制《参加机关事业单位养老保险工作人员基本信息表》（一、二、三，此表另文印发）（以下简称《基本信息表》），经符合参保条件人员本人签名确认，并加盖本单位公章后报主管部门审核盖章。

6. 主管部门审核无异议并加盖公章确认后，由参保单位将《基本信息表》及其拷贝数据，并附经相关部门审核盖章确认通过的《参保资格确认表》报送社会保险经办机构申请办理参保登记手续。

7. 社会保险经办机构依据机构编制、财政、人力资源社会保障部门审核意见，在规定的时限内及时办理参保单位参保登记手续，发放《社会保险登记证》，并将审核通过的《基本信息表》数据导入机关事业单位养老保险信息系统。

## （二）已参保单位人员变动申报流程

已参保单位有参保人员增减变动的，参保单位在按机构编制、财政、人力资源和社会保障部门相关规定办理人员编制增减变动手续后，报社会保险经办机构。社会保险经办机构依据机构编制、财政、人力资源社会保障部门核定增减相关手续意见，审核参保资格变更。审核通过的，办理参保增减手续，为增减人员建立和调整参保数据库。

附件：1. 参保资格确认流程图

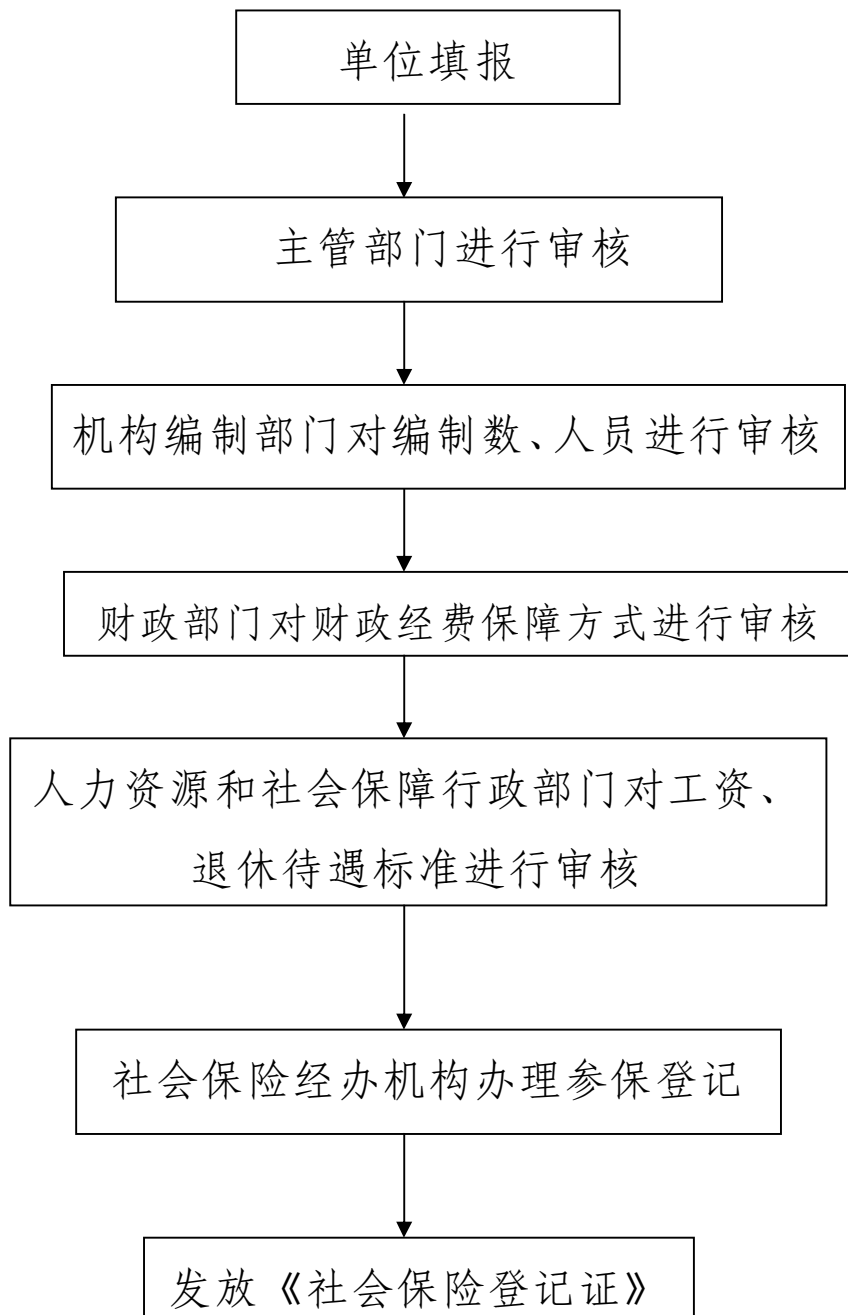
2. 参加机关事业单位养老保险人员资格确认表（一）

3. 参加机关事业单位养老保险人员资格确认表（二）

4. 参加机关事业单位养老保险人员资格确认表（三）



## 参保资格确认流程图





附件 2

## 参加机关事业单位养老保险人员资格确认表（一）

（在职在编人员）

单位名称（盖章）：                      单位性质：                      单位财政经费保障方式：                      填报日期：            年    月    日

序号	姓名	性别	公民身份证号码	参加工作时间	职务（技术等级、岗位）层次	2014年9月基本工资			2014年9月津贴补贴			合计	备注
						试用期（见习期）工资	职务（技术等级、岗位）工资	级别（机关工人岗位、薪级）工资	生活性补贴	工作性津贴	其他津贴补贴		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
本项小计													
合计													
主管部门意见：已核，同意上报。		机构编制部门意见：经核，上述共    名工作人员为实名制在编人员。			财政部门意见：经核，该单位财政经费保障方式为_____。			人社部门意见：上述共    名工作人员工资福利相关项目已核。					
年    月    日		年    月    日			年    月    日			年    月    日					

## 填写说明

1. 本表填写的对象为：纳入参保范围的机关事业单位实名制在编工作人员。
2. 单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。
3. 单位性质：按照机关、参照公务员法管理的事业单位、事业单位（公益一类、公益二类）、社会团体分类填写。
4. 单位财政经费保障方式：按全额拨款、差额拨款、自收自支填写。
5. 姓名、性别、公民身份证号码：按照身份证件上的相关信息进行填写。
6. 参加工作时间：按人事或组织部门认定的本人人事档案记载的参加工作时间填写。
7. 职务（技术等级、岗位）层次：分别按机关、事业单位规定的职务、等级、岗位工资层次填写。如某副厅级领导改任副厅级非领导职务后，工资层次仍执行副厅级领导职务工资的，则其职务（技术等级、岗位）层次填写为副厅级领导。
8. 2014年9月基本工资：按本人2014年9月的试用期（见习期）工资或职务（技术等级、岗位）工资+级别（岗位、薪级）工资填写。
9. 2014年9月津贴补贴：按本人规范后的2014年9月生活性补贴+工作性津贴+其他津贴补贴填写。
10. 其他津贴补贴：按国家和自治区规定的其他津贴补贴填写。
11. 合计=2014年9月基本工资+2014年9月津贴补贴。
12. 各部门审核意见：审核通过的加盖公章，审核不通过的注明原因，返回报送单位重新填报，此栏目放到末页底端。
13. 主管部门：指填报单位的上级主管部门。如无主管部门的，由填报单位在主管部门意见项目内填写“无主管部门”字样，并加盖单位公章。



附件 3

## 参加机关事业单位养老保险人员资格确认表（二）

(2014 年 10 月前退休人员)

单位名称（盖章）：                      单位性质：                      单位财政经费保障方式：                      填报日期：                      年    月    日

序号	姓名	性别	公民身份证号码	参加工作时间	退休年月	退休时职务（技术等级、岗位）层次	退休费计发基数	退休费计发比例	折算后退休费	生活性补贴	历年增加金额			其他补贴	现月退休费合计	备注
											退休费增资额	其中：按国办发[2015]3号增加的退休费	生活性补贴增资额			
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
本页小计																
合计																
主管部门意见：已核，同意上报。 年    月    日			机构编制部门意见：经核，上述共    名工作人员为实名制在编人员。 年    月    日				财政部门意见：经核，该单位财政经费保障方式为_____。 年    月    日				人社部门意见：上述共    名工作人员工资福利相关项目已核。 年    月    日					

## 填写说明

1. 本表填写的对象为：2014年10前已办理退休手续的退休人员。
2. 单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。
3. 单位性质：按照机关、参照公务员法管理的事业单位、事业单位（公益一类、公益二类）、社会团体分类填写。
4. 单位财政经费保障方式：按全额拨款、差额拨款、自收自支填写。
5. 姓名、性别、公民身份号码：按照身份证件上的相关信息进行填写。
6. 参加工作时间：按人事或组织部门认定的本人人事档案记载的参加工作时间填写。
7. 退休年月：按现行干部管理权限审批的退休材料确定的退休时间填写。
8. 退休时职务（技术等级、岗位）层次：分别按本人退休时机关、事业单位规定的职务、等级、岗位工资层次填写。如某副厅级领导改任副厅级非领导职务后，工资层次仍执行副厅级领导职务工资的，则其职务（技术等级、岗位）层次填写为副厅级领导。
9. 退休费计发基数：1993年套改前退休人员按1993年套改时国家和自治区统一规定纳入退休费计发基数的项目填写；1993年套改后退休人员按退休时国家和自治区统一规定纳入退休费计发基数的项目填写。
10. 退休费计发比例：按本人退休时工作年限对应的计发比例填写。

11. 折算后退休费 = 退休费计发基数 × 退休费计发比例填写。

12. 生活性补贴: 2008 年前退休人员按本人 2008 年规范的生活性补贴填写; 2008 年后退休人员按本人退休时职务技术等级普工(岗位)层次对应的退休补贴标准填写。

13. 历年增加金额 = 退休费增资额+生活性补贴增资额填写。

14. 国办发〔2015〕3号增加的退休费金额: 按国办发〔2015〕3号对应的退休时职务增加的退休费标准填写。

15. 生活性补贴增资额: 2008 年前退休人员按本人 2008 年规范的生活性补贴至今增加的生活性补贴填写; 2008 年后退休人员按本人退休时本人职务技术等级普工(岗位)层次对应的生活性补贴至今增加的生活性补贴填写。

16. 其他补贴: 按国家和自治区规定可列入退休费的补贴填写。

17. 现月退休费合计金额 = 本人折算后退休费+时核定的退休费+生活性补贴+历年增加金额+其他补贴填写。

18. 各部门审核意见: 审核通过的加盖公章, 审核不通过的注明原因, 返回报送单位重新填报, 此栏目放到末页底端。

19. 主管部门: 指填报单位的上级主管部门。如无主管部门的, 由填报单位在主管部门意见项目内填写“无主管部门”字样, 并加盖单位公章。



附件 4

## 参加机关事业单位养老保险人员资格确认表（三）

(2014 年 10 月至参保前退休人员)

单位名称(盖章): \_\_\_\_\_ 单位性质: \_\_\_\_\_ 单位财政经费保障方式: \_\_\_\_\_ 填报日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

序号	姓名	性别	公民身份证号码	参加工作时间	退休年月	退休时职务(技术等级、岗位)层次	2014 年 9 月基本工资		2014 年 9 月国家统一的津贴补贴		退休缴费基数	退休工作年限对应的计发比例	2014 年 9 月职务(技术等级、岗位)层次对应的退休补贴标准	退休时的核定退休费	国办发[2015]3号增加的退休费用金额	月退休费合计金额	备注
							职务(技术等级、岗位)工资	级别(机关、工人、岗位、薪级)工资	项目	金额							
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
本页小计																	
合计																	
主管部门意见: 已核, 同意上报。			机构编制部门意见: 经核, 上述共 工作人员为实名制在编人员。				名 财政部门意见: 经核, 该单位 财 政 经 费 保 障 方 式 为_____。				人社部门意见: 上述共 福利相关项目已核。				名工作人员工资		
_____ 年 _____ 月 _____ 日			_____ 年 _____ 月 _____ 日				_____ 年 _____ 月 _____ 日				_____ 年 _____ 月 _____ 日						

## 填写说明

1. 本表填写的对象为：2014年10月至单位首次办理参保登记期间办理退休手续的退休人员。
2. 单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。
3. 单位性质：按照机关、参照公务员法管理的事业单位、事业单位（公益一类、公益二类）、社会团体分类填写。
4. 单位财政经费保障方式：按全额拨款、差额拨款、自收自支填写。
5. 姓名、性别、公民身份号码：按照身份证件上的相关信息进行填写。
6. 参加工作时间：按人事或组织部门认定的本人人事档案记载的参加工作时间填写。
7. 退休年月：按现行干部管理权限审批的退休材料确定的退休时间填写。
8. 退休时职务（技术等级、岗位）层次：分别本人退休时按机关、事业单位规定的职务、等级、岗位工资层次填写。如某副厅级领导改任副厅级非领导职务后，工资层次仍执行副厅级领导职务工资的，则其职务（技术等级、岗位）层次填写为副厅级领导。
9. 2014年9月基本工资：分别按本人职务（技术等级、岗位）工资和级别（机关工人岗位、薪级）工资填写。
10. 2014年9月职务（技术等级、岗位）层次对应的退休补贴标准：按2014年9月本人的职务

(技术等级、岗位)层次对应的退休补贴填写。

11. 2014年9月国家统一的津贴补贴：指艰苦边远地区津贴、西藏特贴、特区津贴、警衔津贴、海关津贴等国家统一规定纳入原退休费计发基数的项目。

12. 退休时工作年限对应的计发比例：按本人退休时工作年限对应的计发比例填写。

13. 退休时核定的退休费 = (2014年9月本人基本工资+2014年9月国家统一的津贴补贴) × 退休时工作年限对应的计发比例 + 退休时本人的职务(技术等级、岗位)层次对应的退休补贴标准填写。

14. 国办发〔2015〕3号增加的退休费金额：按国办发〔2015〕3号对应的退休时职务增加的退休费标准填写。

15. 月退休费合计金额 = 按本人退休时核定的退休费+国办发〔2015〕3号增加的退休费金额。

16. 各部门审核意见：审核通过的加盖公章，审核不通过的注明原因，返回报送单位重新填报，此栏目放到末页底端。

17. 主管部门：指填报单位的上级主管部门。如无主管部门的，由填报单位在主管部门意见项目内填写“无主管部门”字样，并加盖单位公章。

---

抄送：各市社会保险事业（管理）局。

---