同志:

请您接到此表后，在 2016年8月30日前，带好《异地居住人员领取社会保险待遇资格协助认证表》、居民身份证或社会保障卡，前往您目前居住地的县（区）级社会保险经办机构或其认可的街道（乡镇）劳动就业社会保障服务中心（所）进行资格认证，并将鉴章后的《认证表》寄回我地，作为发放社会保险待遇的依据，回信详细信息如下所示。如不能按期前往认证的，将会影响您领取社会保险待遇，请予配合。在办理资格认证过程中遇有问题或困难请与待遇发放地社保经（代）办机构取得联系，联系电话 。

北京市社会保险基金管理中心

回信地址：

单位名称：

邮政编码： 用人单位联系电话：

异地居住人员领取社会保险待遇资格协助认证表

认证表编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 异地居住人员基本信息 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | 出生年月 |  |
| 公民身份号码（社会保障号码） | | | |  | | | 个人编号 |  |
| 现居住地址 |  | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 以下内容由居住地社保经办机构提供： | | | | | | | | |
| 是否健在 | | | 是□ 否□ | | | | | |
| 居住地社保经办机构鉴证 | | | 经办人： （加盖公章） 年 月 日 | | | | | |
| 如异地居住人员基本信息变更，请本人填写： | | | | | | | | |
| 现居住地址 | |  | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | | 联系电话 |  | | |

说明：1. 此表请用钢笔或签字笔填写，不得涂改和伪造。

2.协助认证机构**必须是**退休人员居住地的县（区）级社会保险经办机构或街道（乡镇）

劳动就业社会保障服务中心（所）。

3．本表中需选择的栏目，请在□中打“√”。