**附件1**

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，认证结果将由社会保险经办机构通过网上传回参保地。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

异地居住人员领取社会保险待遇资格协助认证表

（网上认证）

认证表编号： 校验码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.协助认证机构**必须是**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）。

2.本表由居住地社保经办机构留存。

3.本表中异地居住人员基本信息发生变更，请协助认证机构在退管系统中进行变更处理。