附件1

天津市企业职工基本养老保险病残津贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 有效身份证号 |  |
| 被委托人姓名 |  | 有效身份证号 |  |
| 户籍地址 |  |
| 劳动能力鉴定结论 |
| 编 号 | 省（自治区、直辖市） 市（区）劳鉴 年 号  |
| 结论内容 |  | 结论日期 | 年 月 日  |
| 社会保障卡卡号： |  |
| 委托办理 |
| 本人现委托 有效身份证号： 代为办理病残津贴申领相关事宜。被委托人在其被委托权限范围内依法所作的一切行为，本人均予以承认。  申请人： 被委托人：  |
| 申请人对以下内容承诺 |
|  本人现申请领取企业职工基本养老保险病残津贴，所提交的材料真实准确，如提供虚假材料，多领取的病残津贴予以退回，并承担相应法律责任。 请抄写上述内容： |
|
|
|
| 申请人（被委托人）签字： 年 月 日  |
| 提示：按照《失业保险条例》等国家有关规定，失业人员享受基本养老保险待遇的，停止领取失业保险金，并同时停止享受其他失业保险待遇。按此规定，领取病残津贴将停止领取失业保险金等其他失业保险待遇，请根据自身情况，自主决定是否申领病残津贴。 |

附件2

天津市病残津贴领取公示（模版）

（XX区）

为确保企业职工基本养老保险病残津贴领取资格审核工作公平、公正、公开，按照《人力资源社会保障部财政部关于印发〈企业职工基本养老保险病残津贴暂行办法〉的通知》（人社部发〔2024〕72号）等相关规定，经初步审核，现对经鉴定完全丧失劳动能力且病残津贴待遇领取地为本市的XX名申领病残津贴人员进行公示。公示期间如有异议，可通过电话或来信方式进行投诉举报。我们将对反映的情况认真查证，并为举报人保密。

公示期：XX年XX月XX日至XX年XX月XX日

投诉举报电话：

来信地址：

邮政编码：

附件：XX区申领天津市企业职工基本养老保险病残津贴

 人员公示名单

XX区人力资源和社会保障局

年 月 日

附件2的附件

XX区申领天津市企业职工基本养老保险

病残津贴人员公示名单

（XX年XX月XX日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 鉴定结论日期 | 申请日期 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

附件3

天津市企业职工基本养老保险病残津贴

领取资格审核决定（模板）

参保人员:XXX

有效身份证件号码：XXXX

参保人员于XX年XX月XX日出生，XX年XX月XX日提出企业职工基本养老保险病残津贴领取申请，根据社保经办信息系统记录，累计缴费年限为X年X个月。经审核，该项申请符合领取病残津贴条件，具备领取资格，企业职工基本养老保险病残津贴起领时间为XX年XX月，定期待遇终止时点按照国家相关规定执行。

重点提示：参保人员发生以下情形，次月起停发病残津贴：

达到法定退休年龄；

继续缴纳职工基本养老保险费；

告知应复查鉴定的60日内未按规定参加复查鉴定或复查鉴定结论为未完全丧失劳动能力；

死亡；

未按规定通过资格认证；

国家规定的其他停发病残津贴情况。

XX年XX月XX日