

沅江市人力资源和社会保障局

沅江市财政局

沅人社函〔2026〕1号

沅江市人力资源和社会保障局 沅江市财政局

关于建立参加城乡居民基本养老保险 低保等特殊困难群体丧葬补助金制度的通知

市民政局、市农业农村局、市残疾人联合会、各镇（街道、中心）社会事务中心：

为进一步完善我市城乡居民基本养老保险制度，切实减轻低保等特殊困难群体家庭的丧葬负担，体现社会保障的精准性和人文关怀，防范社保基金流失，根据《国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》（国发〔2014〕8号）精神，按照《湖南省人力资源和社会保障厅 湖南省财政厅关于建立参加城乡居民基本养老保险低保等特殊困难群体丧葬补助金制度的通知》（湘人社函〔2026〕34号）要求，结合我市实际，建立沅江市参加城乡居民基本养老保险低保等特殊困难群体丧葬补助金制度。现将有关事项通知如下：

一、目标任务

自2026年1月1日起，在全市建立参加城乡居民基本养老保险低保等特殊困难群体丧葬补助金制度。坚持普惠性与兜底性相结合；坚持群众申报与部门协同核查相结合；坚持优化服务与防范风险相结合。

二、补助范围

参加湖南省城乡居民基本养老保险的参保人员死亡，死亡当年属于重度残疾人、特困人员、低保对象、返贫致贫人口等特殊困难群体身份的，其指定受益人或法定继承人可以领取一次性丧葬补助金。

（一）重度残疾人员指经市残联评定的一级残疾、二级残疾人员。

（二）特困人员、低保对象是指经市民政局评估认定的、纳入救助供养范围的相关人员。

（三）返贫致贫人口指市农业农村局评估认定的人员。

三、补助标准

特殊困难群体丧葬补助金标准为每人1200元。

四、申领条件

（一）特殊困难群体参保人员死亡后，申领人应在其死亡之日起3个月内，办理死亡人员城乡居民基本养老保险关系注销手续。

(二) 特殊困难群体参保人员死亡后，同时符合职工养老保险、工伤保险、失业保险丧葬补助和城乡居民养老保险特殊困难群体丧葬补助等丧葬补助条件的，其指定受益人或法定继承人只能选择其中一种领取，不得重复领取。

(三) 死亡的待遇领取人员存在多领养老金的，需先行退回多领资金，或同意由经办机构在丧葬补助金中抵扣。

五、办理程序

(一) 申报

指定受益人或法定继承人在规定时间内，持死亡证明材料、特殊困难群体身份证明材料，到参保人员养老保险关系所在地的社会保险经办机构办理养老保险关系注销手续，填报丧葬补助金申领表（见附表）。社会保险经办机构可通过数据共享方式审核有效身份信息、死亡证明。无法通过数据共享核验的，可实行告知承诺制办理。城乡居民因下落不明被人民法院宣告死亡，死亡日期以人民法院宣告死亡判决日期为准。

(二) 拨付

经市社会保险经办机构复核确认后，按月向市财政局集中申报专项资金，市财政局将补助资金拨付到市社会保险服务中心，由市社会保险服务中心统一拨付至补助对象社会保障卡。

六、资金渠道

特殊困难群体丧葬补助金由省与市县按照基本公共服务领

域共同财政事权和支出责任划分办法分担，列入本级年度预算，专款专用，确保资金及时足额到位。丧葬补助金不得从城乡居民养老保险基金支付。

七、工作要求

（一）加强部门协同。人社、财政、民政、残联、农业农村等部门要高度重视，紧密联动，确保特殊困难群体的丧葬补助金及时足额发放。

（二）强化资金监管。人社部门要切实履行丧葬补助金的监管职责，健全内控和基金稽核制度，做到规范有序、公开透明。

（三）落实风控机制。建立数据比对机制，人社部门定期与公安、民政、卫健部门比对死亡数据，严防冒领养老金。多领、冒领的养老金需从丧葬补助金和个人账户余额中抵扣。

（四）严格责任追究。对以欺诈、伪造证明材料等手段骗取丧葬补助金的，责令退回，并依法追究相关法律责任。经办人员违规操作的，按相关规定严肃处理。

八、附则

1.本方案自2026年1月1日起执行。

2.本方案实施后，如国家、省、市出台新的丧葬补助金政策，按上级规定执行。

附件 湖南省参加城乡居民基本养老保险低保等特殊困难群
体丧葬补助金申领表

沅江市人力资源和社会保障局



沅江市财政局

2026年5月29日



附件:

湖南省参加城乡居民基本养老保险低保等特殊困难群体丧葬补助金申领表

填表时间: 年 月 日

死亡人员基本情况	姓名		身份证号码			
	性别		人员身份	☐ 重度残疾人 ☐ 低保对象	☐ 特困人员 ☐ 返贫致贫人口	
	终止原因	☐ 死亡 ☐ 法院宣告死亡		人员类别	☐ 缴费人员 ☐ 待遇领取人员	
				死亡/失踪日期	____年 ____月 ____日	
申请人信息	姓名		身份证号码		与死亡人员关系	
	居住地址			联系电话		
丧葬补助金发放账号(卡号)						
告知书 特殊困难群体参保人员死亡后,同时符合职工养老保险、工伤保险、失业保险丧葬补助和城乡居民养老保险特殊困难群体丧葬补助等丧葬补助条件的,其指定受益人或法定继承人选择其中一种领取,不得重复领取。 本人已认真阅读告知内容,对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。 申领人(签字): 年 月 日						
承诺书 申领人经指定受益人、法定继承人授权,本人代表全体受益人、法定继承人前来贵经办机构领取城乡居民基本养老保险丧葬补助金,本人承诺如下: 1. 以上填写内容和提交的信息均真实、准确、完整、有效,并将代领的城乡居民养老保险丧葬补助金及时告知其他受益人、继承人。 2. 如因未及时告知或未按法律规定合理分配给其他受益人、继承人等原因,导致以上款项出现的各种纠纷,由本人承担一切法律责任。 申领人(签字): 年 月 日						