

附件

## 死亡申报告知承诺书

死亡人员信息	姓名			
	证件名称	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 港澳台通行证		
	证件号码			
	死亡时间	年 月 日		
	殡葬方式(勾选)	<input type="checkbox"/> 土葬 <input type="checkbox"/> 火化 <input type="checkbox"/> 其他		
	土葬地址	省 市 县 镇 村		
	火化地址	省 市 县		
承诺人信息	姓名		联系电话	
	证件名称	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 港澳台通行证		
	证件号码			
	与死者的关系			
承诺内容	<p>一、本人知悉作不实承诺，将受到以下惩戒：</p> <p>1. 被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将依法记入个人信用记录、纳入海南自贸港信用信息共享平台、在“信用中国（海南）”进行公布，并由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。</p> <p>2. 依照《中华人民共和国社会保险法》第八十八条之规定：以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取社会保险待遇的，报社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。</p> <p>3. 根据刑法第 266 条和有关司法解释，对于瞒报真实死亡时间涉嫌诈骗骗取养老保险基金构成犯罪的，将依法追究刑事责任。</p> <p>二、本人授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的信息，用于核实承诺内容的真实性、准确性。</p> <p>三、本人已知晓要到死亡人员死亡时所在地有关部门（卫健、公安、司法）登记并提醒有关部门 15 天内上传信息。</p> <p>四、本人郑重承诺，所有填报的信息真实、准确、完整、有效，愿意对作不实承诺承担相关法律责任。</p>			
签名	承诺人签名：  日期： 年 月 日			