

Q/SHBX

海南省社会保险服务标准

Q/SHBX TG302.36—2025

城镇企业职工基本养老保险个人账户重复 缴费清退申请工作指南

2025 - 07 - 18 发布

2025 - 08 - 18 实施

海南省人力资源和社会保障厅
海南省社会保险服务中心

发布

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由海南省人力资源和社会保障厅提出。

本文件由海南省人力资源和社会保障厅归口。

本文件起草单位：海南省人力资源和社会保障厅、海南省社会保险服务中心、海南省社会保障卡一卡通中心。

本文件主要起草人：吴坤泽、林海、龙懋。

城镇企业职工基本养老保险个人账户重复缴费清退申请工作指南

1 范围

本文件提供了城镇企业职工基本养老保险个人账户重复缴费清退申请工作的服务对象、实施主体、申请条件、办理材料、办理流程、办理时限、办理途径及服务监督、评价与改进等方面的指导。

本文件适用于城镇企业职工基本养老保险个人账户重复缴费清退申请服务工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 27768 社会保险服务总则
GB/T 31596.1 社会保险术语 第1部分：通用
GB/T 31596.2 社会保险术语 第2部分：养老保险
GB/T 31599 社会保险业务档案管理规范
Q/SHBX JC101.1 海南省社会保险电子档案管理规范

3 术语和定义

GB/T 27768、GB/T 31596.1和GB/T 31596.2 界定的术语和定义适用于本文件。

4 服务对象

自然人。

5 实施主体

全省各级社会保险经办机构。

6 申请条件

人员账户合并、补录、记录拆分或转入时存在基本养老保险重复缴费。

7 办理材料

城镇企业职工基本养老保险个人账户重复缴费清退申请，需提供以下材料（使用电子表单的，可以免填写纸质申请表单；能共享电子证照的，可以免提交证件材料）：

- a) 居民身份证；
- b) 养老保险重复缴费个人账户清退申请表（见附录 A）原件；

c) 参保人银行卡复印件。

8 办理流程

8.1 流程

城镇企业职工基本养老保险个人账户重复缴费清退申请流程包括：受理、初审、复核、办结、归档，流程图见附录B。

8.2 受理

申请材料齐全，符合法定形式，审查通过后予以受理；不符合受理条件的，告知原因并退回材料；申请材料不全，退回材料并一次性告知需补齐材料。

8.3 初审

对材料进行初审，初审通过后进入复核环节。

8.4 复核

对受理、初审等过程进行核准，作出复核意见。

8.5 办结

根据复核意见将参保人重复缴费的个人账户储存额拨付到本人银行卡。

8.6 归档

办结事项，将相关信息材料进行归档。档案管理按 GB/T 31599 和《海南省社会保险电子档案管理规范》要求执行。

9 办理时限

自受理之日起，30 个工作日内办结。

10 办理途径

线下办理：各级社会保险经办机构服务大厅窗口。咨询电话（0898-12345）。

线上办理：海南政务服务网（<https://wssp.hainan.gov.cn/>）。

11 服务监督、评价与改进

11.1 服务监督

主动向社会公示服务内容、服务流程、投诉渠道等信息，维护服务对象的知情权，接受行政监督和社会监督。

11.2 投诉处理

提供现场、信函、电话、网络等投诉渠道，有专门部门和工作人员负责调查，处理服务对象的投诉，并将投诉处理结果告知投诉人。

监督投诉方式：0898-12345。

11.3 服务质量评价与改进

11.3.1 采取内部评价与外部评价相结合，开展以服务对象满意度测评为核心要素的服务质量评价。

11.3.2 根据服务评价对服务内容、服务流程等进行优化和改进，持续提高群众满意度和公共服务效能。

附 录 A

(规范性)

养老保险重复缴费个人账户清退申请表

表A.1为养老保险重复缴费个人账户清退申请表。

表A.1 养老保险重复缴费个人账户清退申请表

单位名称（章）：		单位编号：		单位：元		
姓名		身份证号码		个人编号		
转移情况	() 跨省转入——转入地清退 () 省内合并——清退合并后重复缴费部分					
重复缴费段个人账户情况	一	原个人账户中“其他缴费部分”_____元			清退金额合计 _____元	
		为重复参保个人缴费金额。				
	二	社保机构	重复缴费起止年月	月数		对应金额
参保人清退申请	请按规定清退本人重复参保缴费期间的个人账户相关金额。 参保人： 联系电话： 年 月 日					
社保复核意见	经核，符合国家及我省相关规定，予以清退重复缴费期间的个人账户或个人缴费部分。 经办人： 复核人： （业务章） 年 月 日					
参保人银行账户信息	户名					
	开户银行					
	银行账号					
申请人				联系电话		

填表说明：（1）本表用于清退养老保险转移人员重复缴费期间个人账户或个人缴费部分的申请。

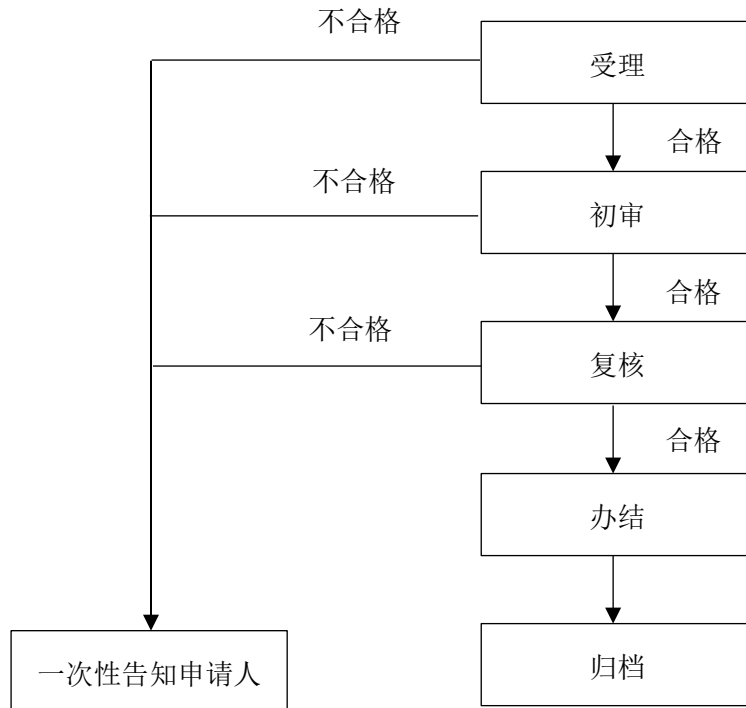
（2）本表一式三联，财务、业务、参保人员各一份。

附 录 B

(规范性)

城镇企业职工基本养老保险个人账户重复缴费清退申领流程图

图B. 1为城镇企业职工基本养老保险个人账户重复缴费清退申领流程图。



图B. 1 城镇企业职工基本养老保险个人账户重复缴费清退申领流程图

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）
 - [2] 《关于城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干问题的通知》（人社部规〔2016〕 5 号）
 - [3] 《关于贯彻落实国务院办公厅转发城镇企业职工基本养老保险关系转移接续暂行办法的通知》（人社部发〔2009〕 187 号）
 - [4] 《人力资源社会保障部关于城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干问题的通知》（人社部规〔2016〕 5 号）
 - [5] 《关于印发城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干具体问题意见的通知》（人社部发〔2010〕 70 号）
 - [6] 《关于职工基本养老保险关系转移接续有关问题的补充通知》（人社厅发〔2019〕 94 号）
-