企业职工基本养老保险待遇申报表

单位名称： 单位代码:

申报待遇类别:

□1.正常退休

□2.提前退休：（□特殊工种提前退休、□因病非因工致残提前退休、□政策性提前退休）

□3.一次性养老保险待遇

□4.死亡待遇：（□离退休死亡<有供养直系亲属>、□离退休死亡<无供养直系亲属>、

□因病、非因工在职死亡、□按月领取病残津贴人员死亡）

□5.退个人账户储存额（□在达到领取基本养老金条件前丧失中华人民共和国国籍、□外籍人士退保、□退出现役并采取退休供养方式安置的军人退保、□在工伤保险基金按月领取伤残津贴、

□已在其他保障渠道领取养老待遇、□参保人已死亡，且遗属已在其他保障渠道领取死亡待遇；□其他原因退保）

□6.病残津贴

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 公民身份号码  （社会保障号码） |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 出生年月 | 年 月 | | 性别 | | | | | | | |  | | | | | 电子邮箱 | | | | | |  | | | | | |
| 移动电话 |  | | 固定电话 | | | | | | | |  | | | | | 邮政编码 | | | | |  | | | | | | |
| 户籍地 | 省 市 县（区） | | 联系地址 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户银行 |  | | 开户名 | | | | | | | |  | | | | | 银行账号 | | | | |  | | | | | | |
| 联系亲属  资料 | 姓名 |  | 公民身份号码 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | 与本人关系 | | | |  | | |
| 联系电话 |  | 联系地址 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | | |
| **重要事项**  **声明** | **申领基本养老金或病残津贴的人员，须确认并勾选以下事项（其中申领基本养老金人员须勾选以下所有事项；申领病残津贴人员须确认并勾选第1、第2和第3项事项，第1、第3和第4条有两至三个选项，请勾选其中一项）：**  1、 □本人未在其它养老保险统筹区参保缴费。  □本人曾在其它养老保险统筹区参保缴费，现已按国家和省有关规定办理了关系转移手续。  2、 □本人未在其他地区领取企业职工养老保险待遇，未在机关养老保险、居民养老保险或等其他险种领取待遇。  3、 □本人从未涉及刑事责任。  □本人涉及刑事责任，现已符合申报待遇资格，并按要求提供了法院判决书、刑满释放证明等材料。  4、 □ 本人为有单位管理的人员，本人同意由现参保单位（或退管部门）代为办理基本养老保险待遇业务。  □ 本人为有单位管理的人员，本人自行办理基本养老保险待遇业务。  □ 本人为社会申办退休人员。  **申领一次性养老保险待遇的人员，须确认并勾选以下事项（第1条有两个选项，请二选一）：**  1、□本人未在其它养老保险统筹区参保缴费。  □本人曾在其它养老保险统筹区参保缴费，现已按国家和省有关规定办理了关系转移手续。  2、□本人未在其他地区领取企业职工养老保险待遇。  **申领基本养老保险死亡待遇的遗属，须确认并勾选以下事项：**  □本人未在其他地区领取企业职工养老保险待遇，未在其他险种领取死亡待遇。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请人意见** | 本人确认上述申报信息无误，并知悉如提供虚假情况及资料，需承担相关法律责任。  签名：  年 月 日 | | | 单位呈报意见 | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | 主管部门审查意见 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| **办理**  **结果**  **送达**  **地址**  **确认** | 送达地址： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 收件人： | | | | | 联系电话： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.本人已确认上述所填信息准确无误。  2.本人同意优先适用电子送达，并已认真阅读、理解《社保文书电子送达确认书》全部内容，同意深圳市社保经办部门通过本人选定的方式电子送达相关文书。  3.在电子送达无法送达相关文书的情况下，本人同意通过以下方式送达相关文书：  **□社保经办窗口领取 □邮寄至送达地址**  申请人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |