附录B

“公民退休”套餐服务申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 基础事项 | □职工正常退休（职）申请-企业职工基本养老保险待遇申请 | | |
| □城乡居民养老保险待遇申领 | | |
| □医疗保险在职转退休申报 | | |
| 情形事项 | □特殊工种提前退休 | | |
| □因病或非因公致残提前退休 | | |
| □住房公积金提取（离休、退休） | | |
| 申请人（签章）：  日期： | | | |

**机关事业单位参保人员基本养老保险待遇申领表**

单位名称： 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 居民身份证号码 | | |  | |
| 个人编号 | |  | | | | 性别 | |  | 档案记载出生年月 |  |
| 参加工作时间 | | 年 月 | | | | 中断起止年月 | | |  | |
| 累计工作年限 | | 年 月 | | | | 是否曾参加企业养老保险 | | |  | |
| 批准退休时间 | | 年 月 | | | | 退休审批部门 | | |  | |
| 改革时职务（技术等级、岗位）层次 | |  | 升降职执行时间 |  | | 退休时职务（技术等级、岗位）层次 | | |  | |
| 改革时工资级别档次（薪级） | |  | | | | 退休时工资级别档次（薪级） | | |  | |
| 职业年金领取方式 | | □按月领取职业年金待遇   □一次性购买商业养老保险产品 | | | | | | | | |
| 待遇领取方式 | | 社保卡开户银行： 社保卡银行账号： | | | | | | | | |
| 退休人员联系信息 | 常住  地址 | 省（市）区（县）街道（乡镇）  路弄号室 | | | | | | | | |
| 邮政  编码 |  | | | 联系电话 | | 固定电话 | |  | |
| 移动电话 | |  | |
| 单位意见 | | 经核查，该同志已符合领取养老保险待遇条件，请给予办理基本养老保险待遇的核定。  单位（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | |

申报时间： 年 月 日 单位负责人： 单位经办人： 联系电话：

填写说明

1．本表用于参保单位达到法定退休年龄并符合机关事业单位基本养老保险养老金和年金领取条件的参保人员填写。

2．单位名称：按有关机关批准成立的文件或其他核准执业证件中的单位名称填写。

3．单位编号：指参保单位在社保经办机构机关事业单位养老保险管理信息系统中的编号。

4．姓名、居民身份证号码、性别等个人信息应与有效身份证件内容一致。

5．个人编号：指参保人员在社保经办机构机关事业单位养老保险管理信息系统中的编号。

6．参加工作时间：按照国家政策规定确认的首次参加工作时间。

7.是否曾参加企业养老保险：曾参加企业养老保险的还需提供养老保险手册、转移单或个人权益单等缴费记录的依据;如有年金转入，需提供转移单。

8．批准退休时间：按现行人事管理权限审批的退休材料确定的退休时间填写。

9．退休审批部门：按现行人事管理权限批准其退休的单位或部门。

10．改革时职务（技术等级、岗位）层次：分别按本人2014年9月机关、事业单位规定的职务、技术等级、岗位工资层次填写。如某副厅级领导改任副厅级非领导职务后，工资层次仍执行副厅级领导职务工资的，则其职务（技术等级、岗位）层次填写为副厅级领导。

11．退休时职务（技术等级、岗位）层次：分别按按本人退休时机关、事业单位规定的职务、技术等级、岗位工资层次填写。如某副厅级领导改任副厅级非领导职务后，工资层次仍执行副厅级领导职务工资的，则其职务（技术等级、岗位）层次填写为副厅级领导。

12.升降职执行时间：指职务升降(含职务职级并行)、事业单位岗位变动、机关事业单位工人技术等级变动执行时间。

13、改革时工资级别档次：指养老保险待遇申领人在2014年9月的职务或职称所对应的工资级别档次。

14、退休时工资级别档次：指养老保险待遇申领人在退休审批时的职务、职称所对应的工资级别档次。

15、职业年金领取方式若为一次性购买商业养老保险产品，需提供购买商业养老保险产品的相关说明材料。

16、常住地址、邮政编码、联系电话：指养老保险待遇申领人相对固定的长期居住地址，可与身份证登记住址不一致，邮政编码、联系电话相应填写。

17、开户银行名称、账号：填写养老保险待遇申领人本人社保卡的个人账户信息。

18．申报日期：单位申报参保人核定养老保险待遇日期。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **领取基本养老金申请表** | | | | | | | |
| 单位编号： |  | |  |  | 单位名称： |  | |
| 姓名 | |  | | 社保个人编号 |  | 有无  人事档案 | □有  □无 |
| 身份证号码 | |  | | | 出生日期 | 年 月 | |
| 领取养老金的银行账户 | | □ 社会保障卡  □ 个人银行帐户 | | | 开户银行 |  | |
| 银行账号 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 工作简历 | |  | | | | | |
| 单位或档案托管部门意见 | | 该同志已符合领取基本养老金条件，请给予办理相关手续。本单位承诺：以上申报事项及提供的相关材料真实准确。  单位经办人： 单位（公章） 年 月 日 | | | | | |
|
|
|
| 申领人意见 | | 本人已符合领取基本养老金条件，请给予办理相关手续。本人承诺：以上申报事项及提供的相关材料真实准确。 | | | | | |
| 申领人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | |
| **填表须知：** | | | | | | | |
| 1、银行卡仅限在柳州开户的：工行、中行、建行、农行、交行、光大、邮储、农信社、柳州银行； | | | | | | | |
| 2、因病提前退休人员，需出示《劳动能力鉴定结论书》（鉴定结论为完全丧失劳动能力）； | | | | | | | |
| 3、 请按时申领基本养老金，社会保险经办机构在审核通过之下月起发放基本养老金； | | | | | | | |
| 4、本表一式一份，由社保经办机构留存。 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 城乡居民基本养老保险待遇核定表 | | | | | | | | | | | |
| 填报单位(县、区): 经办（代码）： 打印时间： | | | | | | | | | | | |
| 参保人姓名 |  | | 性 别 |  | 公民身份号码 |  | | | | | |
| 出生年月 |  | | 实际缴费年限 |  | | 补缴年限 |  | | 参保时间 |  | |
| 个人账户 储存额 |  | 个人缴费总额 |  | 补助（资助）总额 |  | | 政府补贴总额 |  | | 利息总额 |  |
| 待遇领取 金额 |  | 个人账户养老金领取金额 |  | 基础养老金领取金额 |  | 其他金额 |  | 启领时间 |  | 年 月 |  |
| 县（市、区）社保机构审核： 年　　 月　　 日（签章） | | | | | | | | | | | |
| 参 保 人 确 认： 年　　 月　　 日（签字） | | | | | | | | | | | |
| **填表说明：**互联网渠道受理的，由登录用户的电子身份认证代替纸质签章。  注：1.待遇领取金额=个人账户养老金领取金额+基础养老金领取金额+其他金额。  2.如对本核定结果不服，可在收到本核定结果之日起六十日内向 人力资源和社会保障局申请行政复议，也可在六个月内向 法院提起行政诉讼。 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗保险在职转退休申报表 | | | | | | | | |
| 单位名称（盖章）： | | |  | 单位编号： |  |  | 填报日期： |  |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 参加工作时间 | 退休时间 | 退休金 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位负责人： 单位经办人： 联系电话： | | | | | | | | |
| **温馨提示：**  1.单位编号和个人编号是指参加企业职工基本医疗编号(灵活就业人员不填写单位名称和单位编号）；  2.需提供：（1）基本养老保险退休待遇核定材料(《基本养老金核定表》或《机关事业单位基本养老保险参保人员基本养老金计发表》 或相关部门审批的退休费核定表，收复印件1份)；  （2）视同缴费年限材料(《领取基本养老金申请表》或人事档案等相关材料，验原件收复印件1份)；   3.本表一式一份，经办机构留存。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **特殊工种提前退休申请表** | | | | | | | | | |
| 单位编号： | | | |  |  |  | 个人编号： |  |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 参加工 作时间 | |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | 现工作岗位 | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | |
| 其中特殊工种：  行业 名称 性质 起止时间 | | | | | | | | |
| 权益  告知 | 办理特殊工种提前退休须同时满足以下三个条件：一、男年满55周岁、女年满45周岁；二、累计缴费年限满15年(含视同缴费年限)；三、从事高空和特别繁重体力劳动的必须在该工作岗位上工作累计满10年、从事井下和高温工作的必须在该工作岗位上工作累计满9年、从事其他有害身体健康工作的必须在该工作岗位上工作累计满8年。原国家各行业主管部门对从事特殊工种年限有特殊规定的，按其规定执行。  企业职工向所在单位提出申请、灵活就业人员向档案托管部门提出申请，办理提前退休手续并领取基本养老金。提前退休相比较正常退休，缴费年限减少，基本养老金水平相应低于正常退休，退休后调整基本养老金的幅度也相应减少。 | | | | | | | | |
| 单位意见 | 该同志已符合领取基本养老金条件，请给予办理相关手续。本单位承诺：对以上申报事项及提供的相关材料的真实性承担法律责任。    单位经办人： 单位（公章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 申领人  意见 | 本人已阅悉上述《权益告知》并承诺对以上申报事项及提供的材料真实性承担法律责任。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |

说明：1、本表中所列相关基础材料应与申请人职工档案记载材料相符。   
 2、“出生时间”所列应为申请人职工档案最早记载的出生年月。  
 3、“工作简历”中，应详细列明**从事特殊工种行业**、**工种名称**、**工种性质**、**从事特殊工种工作起止时间**。  
 4、特殊工种性质是指：高空、特别繁重体力劳动、井下、高温、有毒有害。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特殊工种退休核准或政策性提前退休申请表 | | | | | | | | | |
| 单位编号： | | | | | | | 个人编号： | |  |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生 年月 |  | 参加工 作时间 |  |  |
| 现工作岗位 | | |  | | 身份证号码 |  | | | |
| 类别 | | 1.特殊工种退休核准( ); 2.政策性提前退休审批( ) | | | | | | | |
| 工 作 简 历 | |  | | | | | | | |
| 个人申 请理由 | | | 申请人签名:  年 月 日 | | | | | | |
| 单位意见 | | | （盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 | | |  | | | | | | |
| 说明：1、本表格应按预审表上档审通过的信息如实填写。   2、“工作简历”中，从事特殊工种的，应详细列明从事特殊工种行业事特殊工种工作起始时间。  3、“备注”用工形式及招工时间。 | | | | | | | | | |