

青神县城乡居民社会养老保险注销退保申请登记表

(样表)

白果乡(镇)		XX村(社区)		X组		申请时间:		年 月 日	
参保人姓名	张三	性别	男	民族	汉	联系电话	139XXXXXXXX		
身份证号码	51113019XXXXXXXXXX			卡号	621459XXXXXXXXXXXXXX				
注销原因	出国(境)定居 ()					注销时间	年 月 日		
	死亡 ()								
	参加其它社会养老保险 (√)								
	其他 (说明:)								
以下为指定受益人或法定继承人(特指死亡参保人员)填写									
姓名		性别		民族		出生年月			
与参保人关系		身份证号码							
联系电话									
受益人卡号									
居住地址									
个人缴费金额		元		应退保险费金额		元			
申请人承诺: 本人于__年__月在__(写参保地址)参加社会养老保险,以上填写内容正确无误,特申请退还保险费,自愿终止城乡居民社会养老保险关系。				乡(镇)审核意见: 符合注销退保条件,同意注销退保。					
申请人: 年 月 日(签章)				经办人: 年 月 日(签章)					
县城乡居民社会养老保险服务中心复核意见: 同意注销并退还其保险费。									
复核人: 年 月 日(签章)									

填表说明: 1、本表原则上由参保人员或其指定受益人或法定继承人填写,若本人或其指定受益人或法定继承人无法填写,可由亲属代填,但须本人签字、签章或留指纹确认。

2、填写“注销原因”一栏时,请在相关选项后的()内打“√”。本表一式两份,报县城乡居民社会养老保险服务中心复核签章后,乡镇就业和社会保障服务中心、县城乡居民社会养老保险服务中心各留存一份。