

青神县城乡居民社会养老保险待遇领取审核表（样表）

青城 乡（镇） 柳溪 村（社区） X 组

登记编号

姓名	张三	性别	男	出生年月	19XX. XX	参保时间	19XX. XX	一寸 免冠 白底 彩照	
年龄	XX	身份证号码		51113019XXXXXXXXXX					
户籍地址	青神县青城镇柳溪村 X 组								
联系电话：139XXXXXXXX				卡号：621459XXXXXXXXXXXXXX					
待遇认定	起领时间	基础养老金			个人账户养老金		合计(元/月)		
二代身份证复印件 正面粘贴处				二代身份证复印件 背面粘贴处					
参保人确认（签字）： 张三 年 月 日			村（居）委会意见： 经办人： 年 月 日（签章）			乡镇初核意见： 经办人： 年 月 日（签章）			
县城乡居保中心复核意见：					复核人： 年 月 日（公章）				

填表说明：本表原则上由参保人员填写，若本人无法填写，可由亲属或村站（社区）经办人员代填，但须本人签字、签章或留指纹确认。城乡居民社会养老保险待遇由银行代发，每月凭身份证和银行卡到指定银行领取养老保险待遇。此表一式两份，乡（镇）、县城乡居保中心各留存一份。

