

青神县城乡居民社会养老保险待遇领取审核表（样表）

罗波乡

乡（镇）

龙泉村

村（社区）

2

组

登记编号

姓 名	张三	性别	男	出生年月	1957. 01	参保时间	2015. 05	一寸免冠白底彩照
年 龄	60	身份证号码		513826195701040000				
户籍地址	青神县罗波乡龙泉村二组							
联系电话：13778888888					卡号：6210331211001111111			
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 2017 年 1 月 5 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。