附件

城乡居民养老保险注销人员待遇调整相关资金补发申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **以下请填报已注销人员信息** | | | | | |
| 姓名： |  | 身份证号码： |  | | |
| 联系电话： | |  | | | |
| 注销原因（请打钩）： | | 死亡 □ | 出国（境）定居 □ | | 重复享受其他社保待遇 □ |
| **以下请填报申请人信息** | | | | | |
| 姓名： |  | 身份证号码： |  | | |
| 与参保人关系： | |  | | | |
| 银行卡（折）号码： | |  | | | |
| 申请人：  申请时间： 年 月 日 | | | | 村（社区）公章：  年 月 日 | |
| 经核查，参保人注销时间为 年 月；养老金停发时间为 年 月。  县级或乡镇（街道）经办人： （公章）  经办时间： 年 月 日 | | | | | |
| 经审核，应向申请人员补发资金 元，其中，基础养老金 元，丧葬补助金 元。  县级复核人： 县级审核人： （公章）  复核时间： 年 月 日 审核时间： 年 月 日 | | | | | |

填表说明：1.本表供城乡居民基本养老保险待遇调整工作过程中，待遇调整政策实施时点至待遇调整工作执行时点期间已注销保险关系的人员，其本人或其法定继承人或指定受益人申请补发调整提高的基础养老金等待遇时使用。2.因重复享受其他社保待遇而注销城乡居民养老保险关系的人员，其重复领取养老保险待遇期间所提高的基础养老金等待遇不予补发。3.本表申请人若非参保人本人，申请人须提供与参保人关系证明材料。4. 申请人应提供当地合作金融机构制发的银行卡（折）以确保资金能补发成功。