附表11：

**城乡居民养老保险待遇申领表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 公民身份号码 | | | |  | | | |
| 个人保险编号 | |  | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| **预计个人账户存储额 元** | | | | | | | | | | | | |
| 个人缴  费总额 | 个人缴  费利息 | 集体补  助总额 | | 集体补助利息 | | 财政补  贴总额 | | | 财政补  贴利息 | 其它  总额 | | 其它  利息 |
|  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  |
| **按 月 给 付 人 员** | 缴费年数 | | | | | | |  | | | | |
| 预计个人账户养老金月领取标准 | | | | | | |  | | | | |
| 补 发 金 额 | 您由于 原因，补发 元。 | | | | | | | | | | |
| 享受 其他 待遇 情况 | 是否享受其他待遇： □ 是（需勾选以下待遇类型） □ 否 □ 1、机关、事业单位退休费、退职费 □ 2、基本养老保险待遇和工伤保险定期待遇 □ 3、建设征地超转人员生活补贴  □ 4、工亡人员供养直系亲属抚恤金  □ 5、其他待遇： | | | | | | | | | | |
| 参保人确认签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 委托人姓名 | | |  | | | | 委托人公民身份号码 | | | |  | |
| 与参保人关系 | | |  | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 被委托人确认签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 区县核实意见：  (经办机构章) | | | | | | | 核实人：  年 月 日 | | | | | |

社保所经办人:      经办日期:      年   月   日