离退休人员待遇终止（暂停）申请表

单位名称（盖章）： 单位编码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 社 会 保 障 号 码 | 终止（暂停）  原因 | 终止（暂停）时间 | 联系人 | 联系  电话 | 死亡后待遇  发放方式 |
|
|  |  |  |  |  |  |  | ② |
|  |  |  |  |  |  |  | ② |
|  |  |  |  |  |  |  | ② |
|  |  |  |  |  |  |  | ② |
|  |  |  |  |  |  |  | ② |
|  |  |  |  |  |  |  | ② |
|  |  |  |  |  |  |  | ② |
|  |  |  |  |  |  |  | ② |

填报人签字： 填报时间： 联系电话：

**填表说明：**1. 终止（暂停）原因：①死亡、②认证未通过、③判刑收监、④其他。

2. 发放方式：①死亡人员原账户、②单位账户、③遗属（继承人）账户。

3. 退休的个体劳动者（灵活就业人员）无需填写单位名称（盖章）。