

达到法定退休年龄前终止参保关系待遇核准表

单位名称		单位编码			
个人编码		姓名		性别	
社会保障号码		支付类型		出生日期	
视同缴费年限			实际缴费年限		
个人账户记录情况	缴费截止时间				
	基本养老金个人账户累计储存额或余额(含利息)			其中个人缴费本息	
本人指数化月平均工资		按缴费年限领取指数化月缴费工资			
账户一次性支付金额(1)					
丧葬补助金(2)					
抚恤金(3)					
核准金额(1+2+3)					
同意支付 社会保险经办机构(盖章) 年 月 日					