附录1 企业职工退休“一件事”联办申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 工作单位 |  |
| 社会保障号码 |  | 出生年月 |  |
| 婚姻状况 | □已婚 □未婚 □离异 □丧偶 | 退休时所在岗位 | □干部(管理) |
| 现居住地址 |  | □专业技术 |
| 联系电话（手机优先） |  | □工人 |
| □无 |
| 所属街道（乡镇）社区（村） |  | 邮编 |  |
| 直系亲属信息 | 姓名 |  | 与本人关系 |  |
| 住址 |  | 联系电话（手机优先） |  |
| 养老保险退休资格事项 | □正常退休 | □因病或非因工致残完全丧失劳动能力提前退休（退职） | □特殊工种提前退休 |
| 特殊退休待遇资格事项 | □劳模退休一次性补贴 | □高级专家退休一次性补贴 |
| □退休高级职称人员增加养老金 | □退休高级技师增加养老金 |
| □特殊工种一次性补贴 |  |
| 医疗保险退休资格事项 | □医疗保险视同缴费年限核定□医疗保险实际缴费年限核定 |
| 住房公积金提取事项 | □申请提取住房公积金  | □本人社保卡 |
| □本人借记卡 | 开户银行名称： |
| 银行卡号： |
|  | □其他 |
| 送达方式 | □自取□网上自助查询□短信送达□邮寄送达（请填写邮寄地址： ）  |
| 本人意见 | 根据相关政策规定，本人自愿申请办理退休和住房公积金提取手续，并按月领取养老金。签名：年 月 日 | 申报单位意见 | 该同志表中所填内容属实，同意申报。（盖 章）年 月 日 |

备注：1.养老保险待遇领取资格由人力社保部门负责核准，医疗保险退休待遇资格由医保部门负责核准；

 2.基本养老金待遇通过社会保障卡金融账户发放，申请人需提前开通社会保障卡金融功能；

 3.申请表信息须如实填写，若因瞒报错报相关信息，由申请人承担相应责任。