军人退役基本养老保险关系转移接续信息表（空白表）

账户类别：一般账户 单位：元，月

|  |
| --- |
| 军 人 参 保 基 本 信 息 |
| 个 人编 号 | 　 | 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出 生年 月 | 　 |
| 公民身份号 码 |  | 安 置 地地 址 |  | 转 出 单位 名 称 | 　　 |
| 在军队服现役起始时 间 |  | 在军队服现役终止时 间 |  | 在 军 队实际缴费月 数 |  | 保险关系转移日期 |  |
| 军 队 单 位 和 个 人 缴 费 信 息 |
| 年 份 | 缴费起止时 间 | 缴费工资 | 缴费月数 | 军人退役基本养老保险补助 | 备 注 |
| 小 计 | 单位缴费（12%） | 个人缴费（8%） | 个人缴费当年利息 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 军人退役基本养老保险补助总额 |  |  |  |  |  |

军队财务部门（盖财务专用章）： 经办人： 联系电话：

年 月 日

（本凭证一式三份，一份军队财务部门留存、一份交给本人、一份邮寄至退役军人安置地县级以上社会保险经办机构）