**领取基本养老金申请表**

单位编号/名称: 个人编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 档案最先记载出生年月 | | | | 年 月 | | 参加工作时间 | 年 月 |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 个人实际缴费时间 | | | 年 月 至 年 月 | | |
| 联系  电话 |  | | | | 常住  地址 | | | |  | | | | |
| 选择开户银行并打“√” | | 桂林银行 农行 交行 建行 中行 工行 漓江合作行 | | | | | | | | | | | |
| 工作  简历 | | 时段 | | | | | 单位 | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| 个人申请理由 | | 本人已符合领取基本养老金条件，特此申请办理领取基本养老金核定。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 单位  意见 | | 经核查，该同志已符合申领基本养老金条件，请给予办理基本养老金的核定。  （单位盖章）  经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 社保经办机构受理意见 | | **同意核定。**  （社保机构盖章）  经办人： 复核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备  注  （表格内容变更时填写） | | 经核定：  档案记载最早出生年月为： 年 月  实际缴费从 年 月起。  参加工作时间从 年 月 起计算。 | | | | | | | | | | | |

说明：1、本表适用于政策性提前申领基本养老金人员。一式三份，社保经办机构、申领人、申领人档案各存一份。