|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 北京市社会保险关系终止（结算）类业务申请表 | | | | | |
| **单位（所属服务机构）名称（章）：** | |  |  | **统一社会信用代码：** | |
| **参保人员基本信息** | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | **出生日期** |  |
| 身份证号码 |  | | | **联系方式** |  |
| 人员类别 | □退休人员  □缴费人员 | 涉及 险种 | □企业养老 □机关养老 □职业年金  □居民养老 □工伤保险 □失业保险  □其他 | | |
| 终止原因 | □到达退休年龄 □出国定居（丧失中国籍） □外籍离境 □死亡  □港澳台定居（取得港澳台身份） □港澳台参保人员离开内地  □享受其它待遇： □其他： | | | | |
| 终止时间 |  | 申报事项 | □社保关系终止 □社保待遇结算 | | |
| **待遇申领人信息** | | | | | |
| 与参保人员  关系 | □本人 □父母 □子女 □配偶  □其他（须注明具体关系）： | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系方式 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | | |
| 户籍地址 | 省 市 县（区） | | | | |
| 现居住地址 |  | | | | |
| 待遇发放方式 | □参保人员账户 □申领人账户 □单位（所属服务机构） | | | | |
| 开户银行名称 |  | 发放账号 |  | | |
| **申领人承诺：  以上填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，如出现利用伪造材料等方式骗取社会保险待遇或待遇领取后续产生争议纠纷的，申领人承担相应法律责任。同意经办机构通过信息系统查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。** | | | | | |
| **申领人签字：** |  |  |  | 申领日期： |  |
| **单位经办人：** |  |  |  | 经办日期： |  |
| **说明：待遇发放方式原则上应选择参保人账户，选单位代发的单独附申请。社保经办机构在办理社保待遇结算时，如参保人存在多领取的养老保险待遇，将进行抵扣，直接发放差额部分。** | | | | | |