**困难企业到达退休年龄的职工申报按缴费**

**年限计发养老保险待遇申请表**

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位编号 |  | 单位名称 |  | | |
| 申请人 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 职工  申请  事由 | 申请人（签名）：  年 月 日 | | | | |
| 单位  意见 | 单位负责人（签名）：  年 月 日 | | | | |
| **以 下 由 所 属 社 会 保 险 经 办 机 构 填 写** | | | | | |
| 欠费的金额及缴费年限 | 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分（¥ ） | | | | |
| 从 年 月至 年 月 | | | | |
| 社保经办机构保险关系科（股）  经办人  意见 | 签章：  年 月 日 | | | | |
| 社保经办机构保险关系科（股）  意见 | 签章：  年 月 日 | | | | |
| 社保经办机构领导审批意见 | 签章：  年 月 日 | | | | |

备注：本表一式二份，经审批后退还单位一份，社保经办机构保险关系科（股）一份存查。