

厦门市职工退休申请表

个 人 填 写	姓名		性别		出生 年月	年	月	外地调 入人员	☐ 是	转移接 续人员	☐ 是
	联系 电话		身份证号码								
	原固定工	☐ 是	劳动合同 制职工	☐ 是	退休 种类	☐ 正常退休 ☐ 特殊工种退休 ☐ 病退 ☐ 辞职					
	个人 身份	☐ 干部 ☐ 工人		军转 干部	☐ 是 ☐ 否		高级 职称	☐ 是 ☐ 否		归侨 人员	☐ 是 ☐ 否
	本市常住地址		厦门市____区____路 ____号____小区____栋____室 （____街道____社区）								
工 作 简 历	起止年月	工作单位					职务或工种		备注		
申 请 人 意 见	本人已符合退休（职）条件，且无未归集的异地养老保险关系，申请办理退休(职)。 申请人签名： 年 月 日										
单 位 填 写	单位名称										
	单位性质										
	单 位 意 见	同意该同志办理退休（职）。 (盖 章) 年 月 日									
	单位经办人姓名：					联系电话：					
填 写 说 明	1、此表用签字笔填写，字迹端正，不得涂改，一式二份。 2、本人根据自身情况，在对应的栏目表格中打“√”。 3、“单位性质”系指：企业、财政核拨经费事业单位、财政补助经费事业单位、经费自给事业单位、企业化管理事业单位。 4、个人和单位请如实填写本页内容，并就真实性承担相应责任。										

核准项目	参加工作时间	年 月	高级职称	☐ 正高 ☐ 副高 ☐ 高级技师			在单位聘任一年以上	☐ 是 ☐ 否
	军转干部	☐ 是 ☐ 否	转业时级别				1969年底前参加工作的归侨	☐ 是 ☐ 否
	特殊工种性质		累计从事年限	年 月	92年6月前年限	年 月	是否符合特殊工种退休	☐ 符合 ☐ 不符合
	是否鉴定为完全丧失劳动能力		☐ 是 ☐ 否		是否符合病退条件		☐ 病退 ☐ 退职 ☐ 不符合	
	说明							
人力资源和社会保障局意见	该同志不符合退休(职)条件，不予办理退休(职)手续并将提交材料退回，具体原因如下： 1、养老保险缴费年限不足且不具备一次性补足的条件 ☐ 2、所在单位或从事的工种未被列入特殊工种范围 ☐ 3、从事特殊工种的年限未达到国家的规定 ☐ 4、劳动能力鉴定结论未达到“完全丧失劳动能力” ☐ 5、申报退休的材料不足 ☐ (盖 章) 审批人： 年 月 日							
社保经办机构审核意见	经审核，该同志缴费年限符合办理退休(职)的要求。 经办人： (盖 章) 审核人： 年 月 日			人力资源和社会保障局意见	该同志符合退休(职)条件，同意办理。 (盖 章) 审批人： 年 月 日			
备注								
说明	核准项目详见待遇计发决定书							