烟台市重度残疾人提前领取居民基本养老保险金申请表

|  |
| --- |
| 所属村（居）委会：                  申请日期：      年    月    日 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | 　 | 性别 | 　 | 年龄 | 　 | 民族 | 　 |
| 出生年月 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 身份证号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 户籍所在地 | 　 |
| 现居住地 | 　 |
| 残疾类别 | 　 | 残疾等级 | 　 |
| 残疾证号 | 　 | 残疾证发证时间 | 　 |
| 参保缴费起始日期 | 　 |
| 申请事项 |     本人现年满    周岁，自愿从提出申请的次月开始领取居民基本养老保险养老金，同意由社保经办机构指定的银行提供相关金融服务，本人承诺所提供的本人一切信息属实，并承担相应责任。 |
| 申请人声明：    以上填写内容正确无误。申请人：                 （签章）                     年    月    日 | 村（居）申报意见：经办人：                  （签章）                       年   月   日 |
| 乡镇（街道）残联审核意见：经办人：                  （签章）                      年    月   日 | 乡镇（街道）社保机构审核意见：经办人：                  （签章）                       年   月   日 |
| 县市区残联审核意见：经办人：                 （签章）                      年    月   日 | 县市区人社部门审核意见：经办人：                  （签章）                       年   月   日 |
| 填表说明：本表原则上由本人填写，若本人无法填写，可由亲属或村（居）协办员代填，但须本人签字、盖章或留指纹确认。本表一式三份，乡镇（街道）社保机构、县市区残联、县市区社保机构各留存一份。 |

 |