港澳台居民延缴企业职工基本养老保险费申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 |  |
| 户籍类型 | 港澳台居民 | 身份证明类别 | □来往内地通行证  □居住证 | | 证件号码 | |  | |
| 达到退休年龄年月 | 年 月 | | | | 养老保险  已缴费月数 | |  | |
| 居住地址 |  | | | | 手机号码 | |  | |
| 社保辅助联系人 |  | | | | 社保辅助联系人手机号码 | |  | |
| **申请人确认并勾选以下事项：** | | | | | | | | |
| 本人已达到法定退休年龄，且符合下列条件之一：  □在我省累计缴费满10年，且确定我省为待遇领取地。  □在各省缴费均不满10年，其缴费年限最长（并列最长取最后一个）的参保地在我省。  □最后参保地在我省。 | | | | | | | | |
| 按月延缴开始时间 | 年 月 | | | 缴费工资 | |  | | |
| 以上填写内容真实无误，如有虚假愿承担法律责任。    申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |

说明：

1. 本表一式一份。
2. 按月延缴开始时间不能早于申请当月，申请人停止缴费需自行办理停保。
3. 按月延缴养老保险人员的月缴费工资基数，在参保地企业职工基本养老保险的缴费工资基数上下限范围内，由本人自行选择。
4. 申请人如需了解待遇规定，请咨询社保服务热线12333。