附件11

机关事业单位基本养老保险参保人员

退费申请书

福建省机关事业社会保险局：

我单位人员（姓名、个人编号、身份证号码）已（调出、辞职、退休、开除），工资发放到20××年××月，现申请退20××年××月——20××年××月缴交的基本养老保险费及职业年金。

证明材料为：1、本人工资基金核减单

××××单位（盖章）

××年××月××日