**视同缴费年限个人缴费部分一次性退还 业务申报材料清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **缴费地和退休地在省内同一机关社保经办机构的 退休人员** | **缴费地和退休地不在省内同一机关社保经办机构的退休人员** | **企业或省外及厦门社保经办机构退休人员** |
| 1.申报表：《机关事业单位养老保险参保人员职业年金申领表》（附后） | 1.申报表：《机关事业单位养老保险参保人员职业年金申领表》（一式两份）（附后） | 1.申报表：《机关事业单位养老保险参保人员职业年金申领表》（附后）2.附件：1）本人社会保障卡复印件2）本人退休待遇计发材料（如养老金计发表）3）退休待遇领取社保经办机构开具的视同缴费年限认定证明材料 |

**机关事业养老保险参保人员职业年金申领表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 养老待遇发放社保机构名称 |  |
| 缴费地社保机构名称 |  |
| 退休时间 |  | 养老待遇领取时间 |  |
| 人员类型 | □企业养老保险退休 □机关事业养老保险退休  |
| 申领业务类型 | □职业年金按月领取□视同缴费年限的个人缴费转职业年金一次性返还 |
| **发放账户信息** |
| 银行户名 |  | 开户银行名称 |  |
| 银行账号 |  |
| **以上项目信息填写真实，若与实际情况不符，愿承担相关责任。**申领人签名：  年 月 日 |
| **以下内容由社保经办机构根据实际办理业务及环节填写** |
| **职业年金****保留账户申领** | **视同缴费年限的个人缴费部分****一次性返还** |
| 初审人：复核人： 年 月 日 | 缴费地初审人：缴费地复核人：  缴费地社保经办机构（盖章）年 月 日  | 退休地初审人：退休地复核人：  退休地社保经办机构（盖章）年 月 日  |

备注：办理视同缴费年限的个人缴费部分一次性返还业务时，缴费地与退休地社保机构非省内同一个机关社保机构的，申请人向缴费地或退休地社保机构申报后，由缴费地与退休地社保经办机构公对公邮寄《申领表》。