**转出业务申报材料清单**

|  |  |
| --- | --- |
| **向新参保地申请** | **向我中心申请** |
| 申报材料：无仅公对公接收新参保地社保机构向我中心寄送的转移接续联系函 | 1. 《机关事业单位基本养老保险和职业年金基金转出申请表》（附后） |

|  |
| --- |
| **机关事业单位基本养老保险和职业年金基金转出申请表** |
| 填报时间： 年 月 日 |
| 姓名 |  | 证件号码 |  | 证件类型 |  | 联系电话 |  |
| 本社保机构缴费情况 | 单位名称1： |   | 缴费区间： |  年 月 — 年 月 |
| 单位名称2： |   | 缴费区间： |  年 月 — 年 月 |
| 单位名称3： |   | 缴费区间： |  年 月 — 年 月 |
| 养老保险或年金转入历史记录 | 社保机构名称1： |  | 转移险种（勾选√） |  养老□ 年金□ | 缴费区间： |  年 月 - 年 月 |
| 社保机构名称2： |  | 转移险种（勾选√） |  养老□ 年金□ | 缴费区间： |  年 月 - 年 月 |
| 社保机构名称3： |  | 转移险种（勾选√） |  养老□ 年金□ | 缴费区间： |  年 月 - 年 月 |
| 2014年10月后职业年金缴费情况 |  年 月 — 年 月 | 职业年金财政记账部分已记实（勾选√） | 是 | □ | 否 | □ |
| 2014年9月前职业年金补记（勾选√） | 是 □ | 否 □ | 补记区间：（2014年9月前本人在机关事业单位工作年限） |  年 月 - 年 月 | 补记基数：（2014年9月本人月工资收入中包含的个人缴费工资基数项目） |  |
| 转移方向（勾选√） | 转往省内：机关事业□ 企业□ 转往省外：机关事业□ 企业□ | 职业年金是否转移（勾选√） | 是 □ | 否 □ |
| **以下二选一填写** |
|  以上信息本人核实无误，本人在本机关社保中心参保期间无欠缴基本养老保险费和职业年金（职业年金记实和补记已完成）。现申请给予开具《基本养老保险参保缴费凭证》。  申请人或委托人（签名）：  |  经核实，信息无差错，同意转出。 （单位盖章） |
| 备注： |  |  |  |  | 社保初审人： 年 月 日 |  |
|  | 1.填报该表格前，请先办结减员、年金记实和补记手续。2.若非财政全额拨款单位，“职业年金财政记账部分已记实”栏目无需填写。 |