**职业年金保留账户待遇领取业务**

**申报材料清单**

1.《机关事业单位养老保险参保人员职业年金申领表》（附后）

2.社保卡复印件

3.本人退休待遇计发材料（如养老金计发表）

**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》。