附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 领取基本养老保险待遇资格认证表 | | | | | | | |
| （未建模及异地居住人员） | | | | | | | |
| 领取待遇人员基本情况(本人填写) | | | | | | | |
| 领取待遇人员身份 | | □离退休（退职）人员 □供养直系亲属 | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 离退休前所在单位 |  | | | | | | |
| 户口所在地  地址 |  | | 所在社区 |  | | | |
| 现居住地址 | 省 市 县（区） 　 乡（镇、街道） 　　号 | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | | 本人签名: | | | | |
| 领取养老保险待遇资格认证情况（由认证机构填写） | | | | | | | |
| 领取待遇人员基本状况 |  | | | | 认证机构（加盖公章） | | |
| 经办人 |  | 联系电话 |  | |
| 备注 |  | | | | 年 月 日 | | |
| 说明：1.此表请用钢笔或签字笔填写. | | | | | | | |
| 2.“身份证号码”根据第二代身份证号码填写。 | | | | | | | |
| 3.“领取待遇人员基本状况”由认证机构根据被认证人的状况分为：“健在、已死亡、下落不明、被判刑收监或劳动教养”等实际情况，如实填写予以证明。 | | | | | | | |
| 4.“认证机构”是指负责协助认证的单位。 | | | | | | | |
| 5.此表一式两份，协助认证机构，领取待遇人员各一份，由领取待遇人员寄回离退休人员原单位或现管理单位。 | | | | | | | |