附件 2

江西省城乡居民基本养老保险费补缴申请表

所属村 (社区) : 填写日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | 公民身份号码 | |  |
| 补缴方式 | □一次性补缴  □ 按年度补缴 | 联系电话 | |  |
| 补缴年度 | 补缴标准 | | | 补缴总额 |
| 年至 年 | 元/年 | | | 元 |
| 年至 年 | 元/年 | | | 元 |
| 年至 年 | 元/年 | | | 元 |
| 年至 年 | 元/年 | | | 元 |
| 城乡居民基本养老保险个人缴费由税务部门统一征收，参保人员可选择税务部门提供的缴费方式缴费。 | | | | |
| 申请人声明：  以上填写内容正确无误。  申请人： 年 月 日 (签章) | | | 县 (市、区) 社保经办机构复核意见：  复核人： 年 月 日 (签章) | |

填表说明：本表由参保人员填写,本表一式两份，参保人员和县 (市、区) 社保经办机构各留存一份。