附件 13

参保人员多缴养老保险费退还申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人员基本信息 | | | | |
| 单位名称 |  | 单位编号 |  | |
| 姓 名 |  | 个人编号 |  | |
| 证件号码 |  | | 联系电话 |  |
| 退还原因 | □用人单位迟报退休多缴退还 □灵活就业人员迟报退休多缴退还  □其他\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 退还起止  年月 | 年 月 至 年 月 | | 退还月数 |  |
| 支 付 信 息 | | | | |
| 开户银行 |  | | | |
| 户 名 |  | | | |
| 银行账号 |  | | | |
| 备 注 |  | | | |
| 申请人承诺：  本单位(本人)所提交的材料及填报的信息真实无误，如因材料或填报信息虚假导致的问题， 本  单位 (本人) 自愿承担全部责任。  申请单位或申请人签章：  年 月 日 | | | | |