附件 13

江西省城乡居民基本养老保险注销登记表

所属村 (社区) ： 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人员姓名 |  | | | | |
| 公民身份号码 |  | | | | |
| 注销原因 | □丧失国籍，丧失国籍时间： 年 月 | | | | |
| □已享受其他基本养老保险待遇，起始时间： 年 月 | | | | |
| □死亡，死亡时间： 年 月 | | | | |
| □其他 (说明： ) | | | | |
| 注销日期： | | | | | |
| 以下为指定受益人或法定继承人填写 | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 与参保人员关系 |  | | | | |
| 证件号码 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 居住地址 |  | | | | |
| 领取个人账户余额的指定银行 | |  | | | |
| 银行账号 |  | | | | |
| 城乡居民基本养老保险个人账户资金余额由银行代发，凭身份证到指定银行领取。 | | | | | |
| 申请人承诺：  以上填写内容真实无误,如不属实， 自愿承担相应的法律责任。  申请人： 年 月 日 (签章) | | | 县 (市、区) 社保经办机构审核意见：  经办人： 年 月 日 (签  章) | | |

填表说明：1．填写“注销原因”一栏时，请在相关选项后的□内打“ √ ”。

2．线上渠道受理的，由登录用户的电子身份认证代替纸质签章。