重新核定(调整）基本养老金申报表

单位名称（盖章）： 单位编号： 个人编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 社会保障号（身份证号） |  | 离退休年月 |  |
| 调整原因 | | | 变更前信息 | 变更后信息 | |
| □重新核定参加工作时间 | | |  |  | |
| □重新核定出生年月 | | |  |  | |
| □补缴（转移）基本养老保险费 | | |  |  | |
| □补调边远地区津贴 | | |  |  | |
| □其他 | | |  |  | |

单位经办人: 填报时间： 年 月 日

说明：调整原因为勾选项，可多选。选中的原因后需填写该原因变更前、后的信息。