|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 机关事业单位在编人员社会保险退费申报表 | | | | | | | | |  |
| 机关事业养老保险编号： | | | | | | | | | | |  |
| 单位编号： 单位名称： 填报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |  |
| 机关事业养老保险个人编号 | 个人  编号 | | 姓名 | 身份证号码 | 退费开始  时间 | 退费截止时间 | 险 种 | | 退费原因 | 备注 |  |
| 机关事业养老保险 | 失业保险 |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | | | | | | | |  |

单位负责人： 单位经办人： 经办人联系电话：

温馨提示：

1. 本表适用于已参加机关事业养老保险的单位在编人员社会保险退费，单位编号和个人编号是指参加企业职工养老、职工基本医疗、工伤、生育、失业保险的编号；
2. 单位应提供重复或多缴的证据，收复印件（1份）；
3. 申报单位应根据参保人员及单位的实际情况进行勾选退费的险种；

4、本表所有项目必须填写完整，申报本表的同时必须报电子版（excel格式）一份，本表一式一份，社保机构留存。