湖北省城乡居民基本养老保险注销登记表

所属村（居）委会： 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人员姓名 |  | 证件号码 |  | | 注销日期 |  |
| 注销原因 | □死亡，死亡时间：： 年 月 日  □已享受其他基本养老保障待遇，起始时间： 年 月  □丧失国籍，丧失国籍时间： 年 月 日  □其他，说明： | | | | | |
| 以下由指定受益人或法定继承人填写 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 与参保人员关系 |  | | 联系电话 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | | 居住地址 |  |
| 银行名称 |  | | | | | |
| 银行账号 |  | | | | | |
| 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（签章）：  年 月 日 | | | | 社保机构审核意见（公章）：  经办人（签章）： 复核人（签章）：    年 月 日 | | |

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.互联网渠道受理的，由登录用户的电子身份认证代替纸质签章。

3.城乡居民基本养老保险个人账户资金余额由银行代发，凭有效身份证件到指定银行领取。