

## 一次性补充养老金申领单（申领4）

单位社会保险登记码：

姓名		身份证号	
本次申领项目	<input type="checkbox"/> 高级专家 <input type="checkbox"/> 英雄、劳模 <input type="checkbox"/> 其他：		
本次申领金额			
申领确认	<p>以上内容填写真实，若填写内容与实际情况不相符，愿承担相关法律责任。</p> <p style="text-align: right;">本人签名：_____</p>		
<b>以下由单位按审核要求填写</b>			
单位意见（盖章）	主管局意见（盖章）	委、办意见（盖章）	
日期：	日期：	日期：	
<b>以下由区、县社保中心填写</b>			
初审意见：	复审意见：	分管主任意见：	
签名： 日期： 年 月 日	签名： 日期： 年 月 日	签名： 日期： 年 月 日	

填写人：  
附件资料：-----张

填写日期： 年 月 日