附件1

广州市资助残疾人参加城乡居民基本养老保险申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  | 残疾人证号 |  |
| 户籍街（镇） |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 开户银行 |  | 缴费账户(号) |  |
| 本人申请（或受托人、监护人） | 缴费方式 | □个人缴费档次 （□5档150元/月 □6档300元/月 □7档400元/月）  |
| □集体经济组织补助（□1档 30元/月 □2档 50元/月 □3档 75元/月 □4档 100元/月 □5 档 150元/月 □6 档 300元/月 □7 档 400元/月） |
| 缴费类型 | □按月缴费 □一次性缴费（年满65周岁仍未达到规定缴费年限的，才可以一次性缴纳养老保险费） |
| 本人申请以上述缴费方式和缴费类型参加城乡居民基本养老保险，并申请相应资助，请予批准。本人承诺未异地正在参加基本养老保险（包括机关事业单位和企业职工基本养老保险，城乡居民基本养老保险），未在异地享受基本养老保险待遇。本人承诺申请资助所提供的信息属实，且自愿承担由此产生的法律责任。申请人(签字或指模、印鉴)： 受托人/监护人： 年 月 日 |
| 街镇残联意见 | 经核实，申请人是本市户籍持证残疾人，同意按个人缴费标准150元/月给予养老保险缴费资助，但其养老保险累计缴费达到180个月后停止资助。经办人： 年 月 日（盖章） |
| 街（镇）级社保经办机构核实意见 | 经核查，申请人已缴纳城乡居民基本养老保险 个月；已缴纳企业职工基本养老保险 个月，累计已缴费月份数为 个月，申请人按规定 □可办理 / □不能办理 上述□按月缴费/□一次性缴费业务。经办人： 年 月 日（盖章） |

编号：

说明：1.街镇残联审核申请人残疾人身份，街镇社保经办机构核定申请人累计已缴月数。

2.此表一式三份，审核结束后社保经办机构留存一份、其余两份交街镇残联，街镇残联自留一份，交申请人一份。