

终止养老保险关系单位申报表

（外籍人员、获得境外永久（长期）居留权人员、台港澳人员专用）

单位名称（盖章）：

单位社会保险登记码：

中文姓名		个人序号	
性别		出生年月	年 月
实际终止年月		年 月	
终止原因	<input type="checkbox"/> 离境 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不符合按月领取养老金条件		
本人或继承人签名			
<p>以上项目真实填写，若与实际情况不符，愿承担相关责任。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">（单位公章）</div>			
单位经办人签名（或盖章）：		填表日期： 年 月 日	

上海市社会保险事业管理中心制