

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人编号 |  | 姓 名 |  | | 性 别 |  | |
| 公民身份号码 |  | | 截止缴纳时间 | |  | | |
| 转移原因 | □本经办机构转移 □统筹范围内跨经办机构转移 □机关事业单位转移 | | | | | | |
| 转出缴费单位  意见 | 单位编码 |  | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 单位性质 | □企业 □机关 □个体  □企业化管理事业单位 □其他 | | | | | |
| (签章)  年 月 日 | | | | | | |
| 转出经办机构  意见 | 机构名称 |  | | 联系电话 | | |  |
| (签章)  年 月 日 | | | | | | |
| 转入缴费单位  意见 | 单位编码 |  | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 单位性质 | □企业 □机关 □个体  □企业化管理事业单位 □其他 | | | | | |
| (签章)  年 月 日 | | | | | | |
| 转入经办机构  意见 | 机构名称 |  | | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | |
| 开户全称 |  | | | | | |
| 银行账号 |  | | | | | |
| 单位邮编 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 审核人： (签章)  年 月 日 | | | | | | |

陕西省城镇企业职工基本养老保险关系转移申请

注：1、本经办机构内转移时，只须填写转出单位和转入单位意见，并加盖公章。

2、统筹范围内跨经办机构转出，只须填写转出单位意见，并加盖公章；统筹范围内跨经办机构转入不须填写此表。

3、办理由本处转入机关事业单位时，须填写转出单位意见和转入社保机构意见，并加盖公章；由机关事业单位转入本处时，须填写转入单位意见和转入社保机构意见，并加盖公章。

4、灵活就业人员办理转入或转出时，转入单位或转出单位意见不用填写，只需在单位性质“个体”项打√。

陕西省社会保障局 印制