

单 位 填 写	单位名称					社保 编码		
	职工岗位	<input type="checkbox"/> 生产岗位 <input type="checkbox"/> 管理岗位		职工身份		<input type="checkbox"/> 干部 <input type="checkbox"/> 工人		
	从事特殊工种类别	, 年限: 年 个月				列为特殊工种文号		
	女干部或女职工从事管理岗位连续起止时间:	年 月至 年 月, 计		年 个月				
	女干部或女职工从事生产岗位连续起止时间:	年 月至 年 月, 计		年 个月				
经批准延期退休的起止时间:	年 月至 年 月, 计		年 个月					
单位 意见	<p>经公示无异议, 同意上报。</p> <p style="text-align: right;">(盖 章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
社 保 经 办 机 构 审 核 意 见	参加工作 时间	年 月	参保 年月	年 月	建立个人 账户年月	年 月	累计缴 费年限	年 月
	其中: 视同缴费年限 年 个月; 建账前 年 个月; 1990年底前 年 个月							
	是否符合 特殊工种退休	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		是否符合 病退条件	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			
	<p><input type="checkbox"/>该参保人员缴费已满15年以上, 符合国家有关规定, 同意申报。</p> <p><input type="checkbox"/>该参保人员不符合退休(提前退休)条件, 不予办理退休(提前退休)手续并将提交材料退回, 具体原因如下:</p> <p><input type="checkbox"/>养老保险缴费年限不足15年且不具备一次性补足的条件</p> <p><input type="checkbox"/>所在的单位或是从事的工种未被列入特殊工种范围</p> <p><input type="checkbox"/>从事特殊工种年限未达到国家规定</p> <p><input type="checkbox"/>劳动能力鉴定结论未达到“完全丧失劳动能力”</p> <p><input type="checkbox"/>申报退休的材料不足</p> <p><input type="checkbox"/>军转干部所在单位非困难企业或年龄条件不符合。</p> <p style="text-align: right;">(盖 章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
县 或 设 区 市 社 会 保 险 行 政 部 门 意 见	经审核, 同意按下列()项办理: (一) 准予其从 年 月起退 休, 从 年 月起领取基本养老金。 (二) 同意上报。 (三) 不予办理。 <p style="text-align: right;">(盖 章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			设 区 市 或 省 级 社 会 保 险 行 政 部 门 意 见	经审核, 同意按下列()项办理: (一) 准予其从 年 月起退 休, 从 年 月起领取基本养老金。 (二) 不予办理。 <p style="text-align: right;">(盖 章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
备 注								

本表一式三份(社会保险行政部门、社会保险经办机构、单位或个人各一份)