## 企业职工基本养老保险重复缴费退款申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申报人 | 申报单位（申报人）签名：  申报日期： 年 月 日 | |
| 重复缴费人信息 | 基本信息 | 姓 名：  证件号码（社会保障号码）：  单位代码：  联系电话：  联 系 人： |
| 银行信息 | 开户行名称：  **（须填写完整至××支行/营业部）**  开户行行号：  户 名： **（必须是参保人本人）**  账 号： |
| 重复缴费人选择确认 | 本人存在养老保险重复缴费，同意将以下重复缴费退回以上银行账号。  填写申请退款的具体时段及地区：  缴费时段1： 年 月至 年 月，  地区1： ；  缴费时段2： 年 月至 年 月，  地区2： ；  缴费时段3： 年 月至 年 月，  地区3： 。  本人确认上述申报信息，并知悉如提供虚假情况及资料，需承担相关法律责任。  签名：  年 月 日 | |

广东省社会保险基金管理局制