附件6

四川省企业职工基本养老保险待遇领取资格审核表

单位名称：　　　　　　 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 社会保障号码 |  |
| 出生年月 |  | 参加工作时间 |  | 退休年月 |  |
| 退休类别 |  | 待遇开始时间 |  | 享受待遇年龄 |  |
| 累计缴费年限（含视同缴费年限） | 年 月 | 其中：视同缴费年限 | 年 月 |
| **基 本 养 老 金 核 定 明 细** |
| 1.基础养老金 |
| 计发基数 | 平均缴费工资指数 | 金 额 |
|  |  |  |
|  2.个人账户养老金 |
| 个人账户储存额 | 计发月数 | 金 额 |
|  |  |  |
| 3.过渡性养老金 |
| 计发基数 | 平均缴费工资指数 | 过渡系数 | 金 额 |
|  |  |  |  |
| 4.增发养老金 |
| 项目 | 增发比例 | 金 额 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合计** |
|  |
| XXXX社会保险机构名称（签章） 年 月 日 |

打印时间：

备注：当本人身份证与档案记载的出生时间不一致时，以本人档案

最先记载的出生时间为准。