云南省城乡居民基本养老保险注销/个人账户一次性

待遇/丧葬补助金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | | | | |
| 证件类型 |  | 证件号码 | |  | |
| 注销原因 | **□**丧失国籍 丧失国籍时间： 年 月；  **□**已享受城镇职工基本养老保险待遇 起始时间： 年 月；  **□**死亡 死亡时间： 年 月；  **□**其他 | | | | |
| 申请人姓名 |  | | 申请人联系电话 | |  |
| 申请人身份证号码 |  | | | | |
| 与参保人关系 | □本人 □配偶 □子女 □其他亲属 □村（居）协办员 □其他 | | | | |
| 领取人姓名 |  | | | | |
| 领取人身份证号码 |  | | | | |
| 银行名称 |  | | | | |
| 银行卡卡号 |  | | | | |
| 申请人承诺：  以上填写内容真实无误，如不属实，自愿承担相应的法律责任。  申请人（签字及手印）：  年 月 日 | | | | | |