城乡居民基本养老保险关系转入申请表（样表）

填表日期：20XX 年XX月XX日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 张三 | 性别 | 男 | 出生年月 | XXXX年XX月 |
| 公民身份号码 | 4414XXXXXXXXXXXXXX | | | 联系电话 | 13800000000 |
| 居住地址 | 广东省梅州市XX县XXXXXXX | | | | |
| 原户籍地地址 | 广东省梅州市XX县XXXXXXX | | | | |
| 现户籍地地址 | 广东省梅州市XX县XXXXXXX | | | | |

参保人（签名）:张三 20XX年XX月XX日 代办人（签名）： 年 月 日

经办人（签名）: 年 月 日

审核人（签名）： 年 月 日（签章）

填表说明：互联网服务渠道受理的，由登录用户的电子身份认证代替纸质签章。