

德 阳 市  
参保人员退休申报审批表

参 保 单 位\_\_\_\_\_

参保人姓名\_\_\_\_\_

社会保障号\_\_\_\_\_

退 休 类 别\_\_\_\_\_

填 报 人\_\_\_\_\_

年 月 日

德阳市人力资源和社会保障局印制

姓 名		性 别		身 份 证 号		照 片
出生年月			参加工作时间			
现工作岗位			现工作岗位 起始时间			
申报退休种类			是否独生子女			
主 要 工 作 经 历						
工作时间 (起止年月)	工作单位或部门				岗位或工种	
参 保 个 人 申 请	(签名)			单 位 意 见	按国家有关规定, 该职工应于     年     月退休, 请予审批。  (盖章)     年     月     日	
人 力 资 源 部 门 意 见	经审核, 该人员符合(正常、病、特殊工种)退休条件, 现批准退休, 养老金从     年     月起计发。  (盖章)     年     月     日					