

附件 2

编号:

军人退役基本养老保险关系转移接续信息表

账户类别:一般账户

单位:元,月

军 人 参 保 基 本 信 息								
个 人 编 号		姓 名		性 别		出 生 年 月		
公民身份 号 码		安 置 地 址		转 出 单 位 名 称				
在军队服 现役起始 时 间		在军队服 现役终止 时 间		在 军 队 实际缴费 月 数		保险关系 转移日期		
军 队 单 位 和 个 人 缴 费 信 息								
年 份	缴费起止 时 间	缴费 工资	缴费 月数	军人退役基本养老保险补助				备 注
				小 计	单位缴费 (12%)	个人缴费 (8%)	个人缴费 当年利息	
军人退役基本养老保险补助总额								

军队财务部门 (盖财务专用章):

经办人:

联系电话:

年 月 日

(本凭证一式三份,一份军队财务部门留存、一份交给本人、一份邮寄至退役军人安置地县级以上社会保险经办机构)