|  |
| --- |
| 附件3社会保险费退付申请表（缴费个人） |
|  |  | 年 | 月 日 |  单位：元 |
| 参保人姓名 |  | 身份证号  |  | 联系电话 |  |
| 代理人姓名 |  | 身份证号  |  | 与参保人关系及联系方式 |  |
| 收款户名 |  | 申请退付账户开户银行全称 |  |
| 银行卡（存折）账号 | 　 |
| 退 费 申 请 |  由于以下原因（勾选）本人申请将已缴 费（险种）（核定单号： ）退至上述收款户名及账号。 险种转移 □ 参军 □ 出国定居 □ 死亡 □ 重复缴费 □ 操作误缴 □ 其他 □ 申请人（代办人）： 年 月 日 |
| 费款所属时间 | 年 月至 年 月 |
| 退付金额（大写）： 佰 拾 元 角　 　分 ¥ |
| 税务部门核验意见（签章）：  | 经办机构复核意见（签章）： |
|  |  |
| 　　签字： | 签字：　 |
| 备注： | 本表一式三份，税务部门、经办机构、财政部门各留存一份。 |

社会保险费退费申请（缴费个人）受理通知单

 ：

 你提出关于 （参保人）所属期为 年 月至 年 月社会保险费退费申请已受理。

受理人： 受理时间： 年 月 日