云南省机关事业单位退休人员养老保险待遇

暂停发放申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 参保单位 |  | | |
| 暂停发放事由 | 1. □ 死亡或者失踪；  2. □ 有违法违纪行为应停发待遇；  3. □ 超过6个月未确认待遇领取资格；  4. □ 其他原因： 。 | | |
| 暂停发放起始时间 | 年 月 | | |
| 参保单位承诺：  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。  负责人： 经办人： 参保单位（盖章）：  年 月 日 | | | |