|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 云南省机关事业单位基本养老保险、职业年金、工伤保险单位注销登记申请表 | | |
| 单位编号: | |  |
| 单位名称(章)： | | 年 月 日 |
| 批准文件名称 | |  |
| 批准日期 | |  |
| 注销原因 | 单位撤销 | □ |
| 单位解散 | □ |
| 单位合并 | □ |
| 单位改制 | □ |
| 单位成建制转出 | □ |
| 其他原因 | □ |
| 参保单位经办人∶ 参保单位负责人∶ | | |