云南省机关事业单位退休人员养老保险待遇

恢复发放申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 参保人所在单位 |  | | |
| 恢复发放事由 | 1. □经核实排除领取养老待遇期间疑似死亡情形，具备继续领取待遇资格；  2. □撤销案件、不予起诉、宣告无罪、免于刑事处罚等情形，具备继续领取待遇资格；  3. □已确认待遇领取资格；  4. □其他。 | | |
| 恢复发放起始时间 | 年 月 | | |
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 与参保人关系 | □本人  □参保人所在单位经办人员 | | |
| 申报人承诺：  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。  经办人： 参保单位（章）：  年 月 日 | | | |