编码：

衡阳市社保卡养老待遇入卡信息确认表

发卡银行： 网点名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保地 |  | 文件依据 | 人社厅发〔2019〕13号 |
| 养老类型 | □城乡居民养老 □企业养老（个体灵活就业人员）□机关事业单位养老 | | |
| 姓　名 |  | 身份证号 |  |
| 联系地址 |  | 手机号码 |  |
| 银行帐户 |  | 帐户激活 | □是 □否 |
| |  |  | | --- | --- | | 身份证正面复印件 | 身份证反面复印件 | | 社保卡复印件 | 携社保卡现场照 | | | | |
| 本人已对上述信息核对无误，同意社保经办机构按要求将社保待遇发放到国家社会保障卡，并遵守国家社保卡相关规定。  本人（签名或按手印）：  日期：　　年　月　日 | | | |
| 经审核，以上资料真实有效。  银行经办人（签名）： 银行网点负责人（签名）：  日期：　　年　月　日 | | | |