**枣庄市市直企业参保单位及参保职工**

**社会保险费退费明细表**

单位名称（签章）： 编号：

单位编号： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位填写 | 开户银行户名 | | |  | | | 开户银行名称 | |  | | | | |
| 银行账号 | | |  | | | 银行行号 | |  | | | | |
| 姓名 | | 身份证号码 | | | 所属年月 | 险种 | 缴费基数  （1） | | | 缴费基数  （2） | 缴费基数  （保留） |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  |
| 退还金额合计 | | | |  | | | |  | | | | |
| 退  款  原  因 | |  | | | | | | 申  申请单位盖章 | （盖章）  经办人：  年 月 日 | | | |
| 审核单位填写 | | 社会保险经办机构审核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

说明：

1. 本表只适用于枣庄市市直参保的企业缴费单位或职工申请退还多交(错交，重复)的基本养老保险费、失业保险费。
2. 只涉及清退个人账户的，可由个人提出申请，单位意见可不用填写。

2、退费原因：写明退费具体原因，如有附列资料也请在本栏一并注明。

3、本表一式三份，社保经办业务部门、社保经办财务部门及退费单位（个人）各一份。