**终止职工基本养老保险关系申请书**

枣庄市社会保险事业中心:

我 (社会保障号码: ）今年 周岁，职工基本养老保险缴纳从 年 月至 年 月，根据《实施<中华人民共和国社会保险法>若干规定》第三条第二款的规定，因本人 ，现申请终止职工基本养老保险关系，将个人账户储存额一次性支付给本人。

特此申请。

申请人：

申请日期: