

关于缴费年限认定问题的告知单

单位名称			
参保人员姓名		身份证号码	
情况说明	<p>我局在____年____月____日受理该同志退休手续时，经查阅个人档案，该同志在以下时间段需要缴纳养老保险费，相应的工龄才能认定为缴费年限。</p> <p>1、____年____月至____年____月需缴费，____年____月至____年____月才能认定为缴费年限（含视同）。</p> <p>2、____年____月至____年____月需缴费，____年____月至____年____月才能认定为缴费年限（含视同）。</p> <p>请确认以上年限是否在其他社会保险经办机构缴费。如存在缴费的需办理养老保险关系转移手续，没有缴费的则需按照闽人社文[2017]48号规定办理补缴手续，以上手续到征收科办理。</p> <p>转移或补缴手续需在____月____日内（三个月）完成，并及时提交待遇科。若超过时限，我局将做退件处理，单位需重新申报，养老金从重新申报次月起发放，之前的养老金不再补发。</p> <p>请将确认情况在三个工作日内反馈我局。</p> <p>社保经办人：_____ 经办时间：_____</p> <p>单位经办人：_____ 接收时间：_____ 联系电话：_____</p>		
参保人员确认情况	<p>经确认：</p> <p>1、本人在____年____月至____年____月期间，（是<input type="checkbox"/>/否<input type="checkbox"/>）有缴费，（是<input type="checkbox"/>/否<input type="checkbox"/>）已转移养老保险关系。</p> <p>在其他社保机构没有缴费的，本人自愿选择（要<input type="checkbox"/>/不<input type="checkbox"/>）补缴。</p> <p>2、本人在____年____月至____年____月期间，（是<input type="checkbox"/>/否<input type="checkbox"/>）有缴费，（是<input type="checkbox"/>/否<input type="checkbox"/>）已转移养老保险关系。</p> <p>在其他社保机构没有缴费的，本人自愿选择（要<input type="checkbox"/>/不<input type="checkbox"/>）补缴。</p> <p>本人已清楚：以上年限如未在办理退休手续前完成转移/补缴手续的，在办理退休时会因此影响待遇计发标准。</p> <p>本人签字：_____ 时间：_____</p>		