

附件 5

停发企业职工基本养老金申请书

参保人/本单位职工_____（公民身份号码/社会保障号码）：_____，由于第____项原因需暂停（或停止）发放养老金。现申请停发该人员基本养老金。

1. 死亡；
2. 下落不明超过 6 个月；
3. 涉嫌犯罪被羁押；
4. 判刑；
5. 其他原因

申请人家属（签名）：

与参保人关系：

单位（公章）：

年 月 日