**社会保险超龄缴费退费记录单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 |  单位□ 缴费 退费 | 单位编号 |  | 单位名称 |  |
| 姓 名 |  | 证件号码 |  |
|  灵活□ 就业 缴费 退费 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 证件号码 |  |
| 退费渠道 | □ 社保卡 |  |
| □ 银行卡 | 银行名称 |  |
| 银行账号 |  |
| 退费情况说明 |  |
| **退费起止年月** |
| 年 月 —— 年 月 | 年 月 —— 年 月 |
| 年 月 —— 年 月 | 年 月 —— 年 月 |
| **用人单位及本人意见** |
| 本人签名：年 月 日 | 用人单位（章）：年 月 日 |