

广东省居住人员在生证明协查表

(领取澳门特别行政区政府社会保障基金养老金或残疾金受益人使用)

姓名		性别		出生日期	
澳门居民 身份证号码		固定电话号码			
		手机号码			
内地现居住 地址				邮编	
本人同意可将上述个人资料转交澳门特别行政区具权限的机构作为核实本人生存状况之用。					
领取澳门特别行政区养老金/残疾金本人签名： (如属未能/不能签署须印上指模作确认)					
年 月 日					
在生证明协查情况					
兹声明上述人士健在。					
经办人签署：			协查机构(盖章)		
年 月 日					
协查机构名称					
备注					

- 备注：1. 广东省社会保险具权限的机构将于翌月 5 日或之前（遇法定节假日则顺延至下一个工作日）将领取澳门养老金/残疾金受益人的协查资料通知澳门特别行政区政府社会保障基金。
2. 本表正本仅供领取澳门养老金/残疾金受益人本人存档备查。