

澳门居住人员在生证明协查表

(领取广东省养老保险待遇人员使用)

姓名		性别		出生年月	
中华人民共和国 居民身份证 号码				固定电话 号码	
				手机号码	
现居住地址				邮编	
待遇领取机构					
本人同意可将上述个人资料转交广东省具权限的机构作为核实本人生存状况之用。					
领取广东省养老保险待遇本人签名： (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	
备注					

备注：1. 澳门特别行政区政府社会保障基金将于翌月 5 日或之前（遇法定节假日则顺延至下一个工作日）将领取广东省养老保险待遇人员的协查资料通知广东省社会保险具权限的机构。

2. 本表正本仅供领取广东省养老保险待遇人员本人存档备查。