附件1

天津市企业职工基本养老保险病残津贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 有效身份证号 |  |
| 被委托人姓名 |  | 有效身份证号 |  |
| 户籍地址 |  | | |
| 劳动能力鉴定结论 | | | |
| 编 号 | 省（自治区、直辖市） 市（区）劳鉴 年 号 | | |
| 结论内容 |  | 结论日期 | 年 月 日 |
| 社会保障卡卡号： |  | | |
| 委托办理 | | | |
| 本人现委托 有效身份证号： 代为办理病残津贴申领相关事宜。被委托人在其被委托权限范围内依法所作的一切行为，本人均予以承认。     申请人： 被委托人： | | | |
| 申请人对以下内容承诺 | | | |
| 本人现申请领取企业职工基本养老保险病残津贴，所提交的材料真实准确，如提供虚假材料，多领取的病残津贴予以退回，并承担相应法律责任。 请抄写上述内容： | | | |
|
|
|
| 申请人（被委托人）签字： 年 月 日 | | | |
| 提示：按照《失业保险条例》等国家有关规定，失业人员享受基本养老保险待遇的，停止领取失业保险金，并同时停止享受其他失业保险待遇。按此规定，领取病残津贴将停止领取失业保险金等其他失业保险待遇，请根据自身情况，自主决定是否申领病残津贴。 | | | |