

# 中共驻马店市委退役军人事务工作领导小组办公室

---

## 关于部分退役士兵社会保险补缴工作的通知

市直各单位：

部分退役士兵两险补缴工作涉及退役士兵的切身利益，更是贯彻落实好习近平总书记关于做好退役军人工作重要论述指示的具体举措。各单位根据《驻马店市部分退役士兵社会保险接续工作实施方案》的要求，加快办理速度，确保如期完成申报任务。

一要高度重视。各单位一定要提高政治站位，一把手要亲自安排，亲自部署。要明确一名分管领导和业务专干，具体负责此项工作，确保工作有序开展。

二要加大宣传。各单位要通过单位微信公众号、印发宣传册、公布办理咨询电话等形式，力争做到人人知道申报条件，个个知道办事流程，确保符合条件的退役士兵无遗漏。

三要加快进度。部分退役士兵两险补缴申请原则上截止日期为12月31日，时间较为紧迫，各单位要迅速组织人员明确责任分工，按照程序加紧申报，确保如期完成任务。

四要适时对接。按照申请审核成熟一个办理一个的原

---

则，不集中、不积压，及时上报相关办理材料，为后续退役军人两险接续工作提供便利。

请各单位接到通知后，将分管领导、专项工作联络员信息报送至市退役军人事务局邮箱。

联系人：魏巍巍

联系电话：0396-2688015

邮箱：zmdqywhk@163.com

附件：1、申请所需材料

2、专项工作联络员回执

3、补缴社会保险个人申请表

中共驻马店市委退役军人事务工作领导小组办公室

2019年12月4日

附件 1

## 申请所需材料

1、入伍批准书或应征公民入伍政审表等入伍证明材料主件（加盖档案保管单位印章的复印件）。

2、退出现役登记表（加盖档案保管单位印章的复印件）。

3、身份证（原件及复印件）。

4、相关缴费记录，如在多个地区参保的，须提供多地缴费证明或个人账户查询单等缴费记录凭证。

5、补缴社会保险个人申请表。

档案由退役军人事务部门负责管理的不需要提供第 1、2 项材料。

附件 2

专项工作联络员回执

填报时间： 年 月 日

姓名	性别	单位及职务	联系方式	备注



## 附件 3

## 补缴社会保险个人申请表

姓名		身份证号			
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	入伍时间	年 月	服役时长	共 个月
联系电话		退役时间	年 月	政府安排方式	<input type="checkbox"/> 岗位安置 <input type="checkbox"/> 自谋职业
是否达到法定退休年龄	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
现户籍地址					
困难人员类型	<input type="checkbox"/> 最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 以上均不是				
单位名称	<input type="checkbox"/> 有安置单位 <input type="checkbox"/> 无安置单位 <input type="checkbox"/> 原安置单位已不存在				
	原安置单位		原安置单位或上级主管部门审查意见:		
	原安置单位上级主管部门		(单位盖章)		
	现所在单位		年 月 日		
提醒事项	<p>按照政策规定,对职工基本养老保险出现欠缴、断缴的部分予以补缴,补缴不超过本人军龄;重复缴费部分,不仅不能提高待遇标准,还会增加个人缴费负担。</p> <p>涉及达到法定退休年龄时补缴基本医疗保险的,原安置单位缴费能力和个人困难情况在本人达到法定退休年龄时再予认定,政府补缴年限不超过本人军龄。</p> <p>退役士兵需提供人社部门、医保部门出具的养老保险缴费记录、医疗保险缴费记录。</p> <p>请认真核对个人缴费信息,据实填写并提供相关材料。对于伪造证明材料等非法获取相关待遇的行为,将依法追究相关单位及个人的责任。</p>				
个人签字	<p>本人已认真阅读以上提醒事项,并承诺所填报信息属实。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名并按手印: 年 月 日</p>				