## 附件14

停发企业职工基本养老保险待遇申请书

参保人 （证件号码/社会保障号码： ），由于第 项原因（1.死亡；2.下落不明超过6个月，其亲属或利害关系人申报失踪或户口登记机关暂时注销其户口的；3.被判刑收监执行；4.涉嫌犯罪被通缉或在押未定罪；5.恢复劳动能力后继续参加基本养老保险并按规定缴费；6.其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），需暂停（或停止）发放养老待遇。现申请停发该人员□基本养老金 □病残津贴。

参保人或参保人家属（签名）：

亲属与参保人关系：

单位（公章）：

年 月 日