

附件 3

编号:

关于提供社会保险经办机构开户银行信息的函

(社会保险经办机构名称):

根据《中国人民解放军现役士兵服役条例》等政策规定,我单位今年将有部分你地区军人退出现役,为便于做好军人退役养老保险关系转移接续手续,请提供你单位开户全称、开户银行、账号和经办人及联系电话,于收到此函的 10 个工作日内将回执返回我部。

回执邮寄地址: _____

单位(部队代号): _____

邮编: _____

联系人: 联系电话: 军队财务部门(盖财务专用章):

年 月 日

(本函一式两份,一份军队财务部门留存,一份发给对方社保机构)

编号:

回 执

军人安置地或者户籍地县级社会保险经办机构银行账号信息	
开户全称	
开户银行	
银行账号	

经办人: 联系电话: 社会保险经办机构(盖章):

年 月 日

(本回执由社保经办机构发给军队财务部门)