附件1

青海省企业职工基本养老保险病残津贴申请书

姓名：

居民身份证号：

申请时户籍所在地：

企业职工养老保险关系所在地：

本人知晓《企业职工基本养老保险病残津贴暂行办法》相关要求，清楚相关权益，并将严格遵守国家关于病残津贴有关规定。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、有效，如提供虚假材料，自愿承担相应法律责任。

（如有受刑事处罚、开除、除名、自动离职等经历的，应及时告知，如果不告知造成不利后果，一律由本人承担。）

申请人：

年   月   日