

终止职工社会保险关系申请

单位及郑州航空港经济综合实验区社会保障局：

我叫 ，女/男，身份证号
 码 ，20 年 月参加城镇企业职工社会保险并缴纳社会保险费，现已达到法定退休年龄，因累计缴费年限不足 15 年，我本人的意见是不愿意延长缴费至满 15 年，也不申请转入城乡居民养老保险，特申请终止职工社会保险关系，同意个人账户储存额一次性支付给本人，由此引起的社会保险待遇问题由本人承担。

特此申请

申请人（签名）：

年 月 日