养老待遇“单位代发”声明书

本人同意将社保基金支付的参保人 （公民身份号码： ）（□死亡待遇；□个人账户一次性待遇）通过“单位代发”的方式划入原单位银行账户，由原单位代为领取。

特此声明。

签名：

（与参保人关系：□本人□遗属）

年 月 日