附件1

2024年调整退休人员基本养老金核对表

核对单位（盖章）： 社保经办机构审核：（盖章） 填报日期：2024年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 姓名 | 社会保障  号码 | 养老保  险个人  编号 | 性  别 | 出生  年月 | 参加  工作  时间 | 退休  时间 | 缴费  年限 | 2023年12月  基本养老金  （元） | 总调整额  （元） |  | | | | | 2024年1月  调整后基本  养老金  （元） |
| 定额调整  （元） | 挂钩调整  （元） | 倾斜调整（元） | | |
| 70岁-  79岁 | 80岁及  以上 | 艰苦  边远 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表一式二份，审批后由核对单位和社会保险经办机构各存一份。