

# 责令退回决定书

王彦飞（当事人姓名/名称）：

经核查，姓名：王彦飞 社会保障号码：150423\*\*\*\*\*0016，  
于2020年9月至2021年8月多享受（企业职工养老保险机关事业单位  
养老保险城乡居民养老保险工伤保险失业保险）待遇，共计人民币  
14556.6元，大写壹万肆仟伍佰伍拾陆元六角整。我单位于2026年4月  
22日向您或你单位送达了《退回社会保险待遇告知书》，您或你单位未按要求退  
回多享受的（企业职工养老保险机关事业单位养老保险城乡居民养老保险  
工伤保险失业保险）待遇。

根据《社会保险法》《社会保险经办条例》等有关规定，现责令您或你单位  
在收到本决定书之日起30日内将多享受的社会保险待遇退回社会保险经办机构  
指定账户。

如不服本决定，可以自收到本决定书之日起60日内向行政复议机关申请行  
政复议，也可以在6个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。行政复议或者  
行政诉讼期间，本决定不停止执行。在法定期限内不申请行政复议或者提起行政  
诉讼，又不履行本决定的，我单位将依法申请人民法院强制执行。符合失信行为  
情形的，将同步纳入社会保险领域严重失信主体名单，实施联合惩戒。

收款名称：巴林右旗财政局

银行账号：150 016 475 420 500 011 50-0003

开户银行：中国建设银行股份有限公司巴林右旗支行

附言：（待遇享受人员姓名）退回多享受待遇

社会保险经办机构联系人：刘润泽 电话：6233600

社会保险经办机构地址：巴林右旗大板镇

巴林右旗社会保险事业服务中心（盖章）

2026年5月22日

（一式两份：一份送当事人，一份社会保险经办机构留存）