**社会保险单位参保信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | | |  | | | | | | | | | | 社保编码  (社保经办机构填写) | |  |
| 统一社会信用代码 | | | |  | | | | 纳税人识别号（地税编码） | | | | | |  | | |
| 通讯地址（住所） | | | |  | | | | | | | | | | 隶属关系 | |  |
| 单位性质 | | | | □机关　 □参公事业单位 　□公益一类事业单位 　□公益二类事业单位  □监督管理类事业单位　　□生产经营活动事业单位 　□参公社会团体  □非参公社会团体 　 □企业　 □民办非企业　 □个体工商户 □双定户 □其他 | | | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | | | | 姓名 | |  | | | | | **联系**电话 | | | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | | |
| 开户银行 | | | |  | | | 户名 | | |  | | | | | | |
| 银行帐号 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 经办人员 | 姓名 | | |  | | | | | 所在部门 | | | |  | | | |
| 手机号码 | | |  | | | | | **联系电话** | | | |  | | | |
| 参保险种 | | □机关事业养老保险  □企业养老保险 □医疗保险 □工伤保险 □生育保险 □失业保险  □其他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| **以下机关事业单位及社会团体填报** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费来源 | | |  | | | | | | | | | 主管部门 | | |  | |
| 最新核编人数（含纪检、军转） | | | | | | |  | | | | | 退休人数 | | |  | |
| 机关在编人数 | | |  | | 公务员人数 | |  | | | | | 后勤服务人数 | | |  | |
| 参公在编人数 | | | 参公 | | | | | | | | | 事业在编人数 | | |  | |
| 单位申明 | | 本单位依法申请社会保险登记，承诺填报信息真实、准确、完整，请予办理。  **单位（盖章）：**  主管单位人事部门**（盖章）：**  填报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 社保经办机构意见 | | 1. 经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。□ 2. 经审核，同意申报单位办理以下社会保险登记：   □机关事业养老保险  □企业养老保险 □医疗保险 □工伤保险 □生育保险 □失业保险  □其他（　　　　　　　　　　　）  经办人（章）： 审核人（章）：  社保经办机构（盖章）　　年　　月　日 | | | | | | | | | | | | | | |

**备注:**本表一式两份，受理后社保经办机构、申报单位各执一份。

湖州市企业社会保险网上申报网址：**http://www.hzlss.gov.cn:8089/sionline/**