**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/**