

社会保险登记表填表说明

1. 单位名称和住所（地址），需与工商登记或有关机关批准文件上的单位名称和住所（地址）一致。
2. 需经工商登记、领取工商执照的单位（如各类企业）填写“工商登记执照信息”栏；不经工商登记设立信（如机关、事业单位、社会团体等）填写“批准成立信息栏”。
3. 具有法人资格的单位，填写法定代表人的有关信息；不具有法人资格的分支机构，填写单位负责人有关信息。
4. 单位类型分四大类：①企业（国有、城镇集体、外商投资、城镇私营企业）；②机关和社会团体；③事业（全额、差额、自取自支）单位；④个体工商户、其他城镇企业及民办非企业单位。
5. 隶属关系指企业的所属关系，如中央企业、省属企业等。
6. 有上级主管部门或是分支机构的单位，应填写“主管部门或总机构”栏。
7. 登记证编码由社会保险经办机构填写。缴费单位的社会保险登记申请经审核同意后，由社会保险经办机构赋予登记编码。

淮北市社会保险登记表

1. 单位名称：（全称）
2. 组织机构统一代码：
3. 社会保险经办机构名称：
4. 缴费单位专管员姓名：
5. 申请日期：
6. 登记证编码：
7. 缴费单位公章：

填表日期： 年 月 日

社会保险登记表

缴费单位名称		电话
单位住所(地址)		邮编
工商登记执照信息	执照种类	
	执照号码	
	发照日期	
	有效期限	
批准成立信息	批准单位	
	批准日期	
	批准文号	
法定代表人或负责人	姓名	
	身份证号	
	电话	
缴费单位专管员	姓名	
	所在部门	
	电话	
单位类型		隶属关系
主管部门或总机构		
开户银行	户名	
银行基本帐号		

注: 1. 本表一式两份, 由缴费单位填写留存1份, 社保机构存1份。本表所填内容要与工商执照、社保登记证和税务登记证等内容完全一致。

社会保险登记表

	参加险种(√)	参加日期
参加险种及日期	1.养老	
	2.失业	
	3.医疗	
	4.工伤	
	5.生育	
所属分支机构信息	负责人	名称
备注		
社会保险经办机构审核意见	经办人(章) 单位负责人(章) 社保机构(章)	
	社会保险登记证编码	

2. 参加险种及日期栏按国务院259号令规定, 结合我市覆盖范围, 由社保机构在各相关险种后打“√”。