

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、领取营业执照的单位（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

社会保険登记表

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。

社会保険登记表

参 加 险 种 及 日 期	参加险种(√)		参 加 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	地 址
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)		
社会保険登记证编码			

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“√”。