附件1

**四川省机关事业单位**

**社 会 保 险 登 记 表**

单位名称（公章）:

申 请 日 期 :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 地 址 | |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 统一社会信用代码证书信息 | | 统一社会信用代码： | | | | | | | | | | |
| 机构性质： | | | | | | | | | | |
| 赋码机关： | | | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | | | |
| 公民身份号码： | | | | | | | | | | |
| 电 话： | | | | | | | | | | |
| 单位经办机构及负责人 | | 机构名称： | | | | | | | | | | |
| 姓 名： | | | | | | | | | | |
| 电 话： | | | | | | | | | | |
| 单位经办人员 | | 姓 名： | | | | | | | | | | |
| 电 话： | | | | | | | | | | |
| 单位类别 | |  | | 经费来源 | | |  | | 单位级别 | | |  |
| 隶属关系 | |  | | | | 事业单位所属行业 | | | |  | | |
| 财政预算编码 | | |  | | 主管部门统一社会信用代码 | | | | | | |  |
| 主管部门 |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编制类别及数额 | | 行政编制 | |  | | | 事业编制 | | | |  |
| 政法专项编制 | |  | | | 机关工勤 | | | |  |
| 基本养老保 险 | 开户银行 | |  | | 户 名 | | | |  | | |
| 银行账号 | |  | | | | | | | | |
| 职业年金 | 开户银行 | |  | | | 户 名 | | | |  | |
| 银行账号 | |  | | | | | | | | |
| 参加社会保险情况 | 参 加 险 种 | | | 参 加 日 期 | | | | 参保地社保机构名称 | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | |
| 社保经办机构审核意 见 | 经办人： 复核人： 社保经办机构（章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 社会保险登记编号： | | | | | | | | | | | |

本表一式两份，参保单位和社保经办机构各存一份

填写说明

1.本表由用人单位申请办理社会保险登记时填写。此表一式两份，分别由用人单位和社保经办机构留存。

2.单位名称：与批准单位设立的文件或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3.地址、邮编：按单位所在的详细地址填写，应写明所在区（县）、街（乡、镇）、路（道、胡同）和门牌号码及邮编。

4.统一社会信用代码证书信息：指机构编制部门颁发的《统一社会信用代码证书》中的相应信息。

5.批准成立信息：指党委、政府或机构编制部门最后一次批准机构设立的文件或其它核准执业证件上的相应信息。

6.法定代表人或负责人：具有法人资格的单位，填写法定代表人有关信息；不具有法人资格的分支机构，填写单位主要负责人有关信息。

7.单位经办机构及负责人：填写参保单位负责本单位社会保险相关业务的机构及机构负责人信息。

8.单位经办人员：填写参保单位办理社会保险相关业务工作人员有关信息。

9.单位类别：按照机关、参照公务员法管理的事业单位、非参公事业单位（行政类、公益一类、公益二类、生产经营类）、未分类事业单位等分类填写；

10.经费来源：按照财政全额拨款、差额拨款、自收自支分类填写。

11.单位级别：按照正部级、副部级、正厅级、副厅级、正县级、副县级、正科级、副科级、未分级分类填列。

12.隶属关系：按中央属、部属、省属、市属、县属、乡镇属分类填写。

13.事业单位所属行业：事业单位按照在国民经济行业分类里隶属的行业类别填列。

14.财政预算编码：财政部门在各单位预算编制和执行时为各预算单位分配的代码。

15.主管部门及主管部门统一社会信用代码：填写参保单位的上级主管部门全称及其统一社会信用代码。无上级主管部门的填写本单位。

16.编制类别及数额：按照行政编制、政法专项编制、事业编制、机关工勤编制分类填写，编制数据按照机构编制部门最后一次核准参保单位的各类编制总数。

17.开户银行、户名、银行账号：参保单位缴纳机关事业单位养老保险费、职业年金的开户银行、户名及银行账号。填写本单位基本账户。

18.参加险种及日期、参保地：参保单位在社保经办机构参加的各类险种及参加日期、参保地，按照机关事业单位基本养老保险、城镇企业职工基本养老保险、职业年金、职工基本医疗保险、工伤保险、生育保险、失业保险和补充医疗保险等分类填写。

19.备注：需要说明的其他情况。

20.社会保险登记编号：与颁发的社会保险登记证中编号一致，由信息系统依据编码规则自动生成，社保经办机构审核后填写。