

社会保险登记表 (表2-1)

单位名称 (章):

年 月 日

登记类型		新参保 () 统筹范围转入 () 跨统筹范围转入 () 单位分立 () 单位合并 () 其他 ()					
单位类型		企业 () 机关 () 事业 () 社团 () 民办非企业 () 城镇个体工商户 () 其他 ()					
组织机构代码							
企业或个体工商户	工商登记信息	经济类型	国有 () 集体 () 外资 () 私营 () 其他 ()				
		发照机关				执照号码	
		发照日期				有效期限	
机关事业社团等	批准成立信息	批准单位				批准文号	
		批准日期				有效期限	
		事业单位经费来源	全额拨款 () 差额拨款 () 自收自支 () , 企业化管理 (是 否)				
		事业单位法人代码					
上级主管部门名称							
隶属关系		中央 () 省 () 计划单列市 () 市、地区 () 县 () 乡镇 () 部队 () 其他 ()					
参保单位法人代表或负责人	姓 名				联系电话		
	证件名称				证件号码		
参保单位专管员	姓 名		所在部门		联系电话		
单位地址						邮 编	
开户银行							
开户名							
银行帐号							
参加险种	参 加 险 种			参 加 险 种			
	企业基本养老保险 ()			工伤保险 ()			
	基本医疗保险 ()			生育保险 ()			
	失业保险 ()			机关事业单位养老保险 ()			
所属分支机构信息	负责人	名 称			地 址		
社会保险登记证编号					单位编号		

参保单位制表人:

社保机构审核人:

参保单位负责人:

社保机构复核人:

社保机构 (章)