附件3-1

社会保险登记表

单位名称：（公章）

申请日期：

河南省人力资源和社会保障厅制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | 单位简称 | | | |  | | |
| 地 址 |  | | | | | | 邮 编 | | | |  | | |
| 统一社会 信用代码  证书信息 | 代码编号 | |  | | | | 机构类型 | | | |  | | |
| 颁发单位 | |  | | | | 有效期限 | | | |  | | |
| 批准(登记)成立信息 | 企业等单位登记信息 | | 执照种类： | | | | | | | | | | |
| 发照机关： | | | | | | | | | | |
| 发照日期： | | | | | | | | | | |
| 经济类型： | | | | | | | | | | |
| 机关事业单位成立日期 | | 批准单位： | | | | | | | | | | |
| 批准日期： | | | | | | | | | | |
| 批准文号： | | | | | | | | | | |
| 法定  代表人或负责人 | 姓名 | |  | | | | | | | 电话 | |  | |
| 证件类型 | |  | | | | | | | | | | |
| 证件号码 | |  | | | | | | | | | | |
| 经办部门及人员 | 部门名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 负责人姓名 | | | |  | | | | 电话 | | | |  |
| 经办人员姓名 | | | |  | | | | 电话 | | | |  |
| 单位类型 |  | 经费来源 | | | |  | | | 隶属关系 | | | |  |
| 主管部门 |  | 职工（编制）总数 | | | | | |  | 退休人数 | | | |  |
| 在编人数 |  | 其中 | | 财政全额拨款 | | | | |  | | | | |
| 非财政全额拨款 | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 缴费账户 | 开户银行 |  | 户名 | | |  | | | |
| 银行账号 |  | | | | | | | |
| 拨付账户 | 开户银行 |  | | | 户名 | |  | | |
| 银行账号 |  | | | | | | | |
| 参加险种  情况 | 参加险种 | | | 参加日期 | | | | 参保地 | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| 行业类型 |  | 行业代码 | |  | | | | 工伤保险费 率 |  |
| 备注 |  | | | | | | | | |
| 社保经办机构审核意 见 | 经办人： 部门负责人： 主管领导：  社保经办机构：（盖章）  办理日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 社会保险登记编号： | | | | | | | | | |

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：与有关机关批准成立的文书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．批准（登记）成立信息：指在市场监管部门注册登记证书或有关机关批准成立的文书或其它核准执业证件上的相应信息。

5．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。

6．经办部门及人员：填写参保单位负责本单位社会保险相关业务的部门及部门负责人、具体办理社会保险相关业务工作人员的有关信息。

7．单位类型：机关事业单位分为以下8类：⑴按照公务员法管理的单位；⑵参照公务员法管理的机关（单位）；⑶行政类事业单位；⑷公益一类事业单位 ；⑸公益二类事业单位；⑹目前划分为生产经营类但尚未转企改制到位的事业单位 ；⑺.目前尚未确定分类类型的事业单位；⑻.不纳入分类范围的单位。

其余单位按照单位性质，填写企业、社会团体、民办非企业、基金会、律师事务所、会计师事务所、个体工商户、其他。

8．经费来源：按照财政全额拨款、差额拨款、自收自支分类填写。本项为机关事业单位、军队参保登记所填栏目。

9．隶属关系：按中央属、部属、省属、市属、县属、乡镇属和部队分类填写。

11．主管部门：填写参保单位的上级主管部门。无上级主管部门的，本项可以不填写。

12．职工（编制）总数：企业等单位按照本单位实际职工总数填写；机关事业单位按照机构编制部门最后一次核准的各类编制总数填写。

13．在编人数：指在机关事业参保单位按照工作并领取工资的实有在职在编人数。

14．退休人数：参保单位原在编人员中已办理退休的人数。由机关事业及军队等单位填写。

15．开户银行、户名、银行账号：参保单位缴纳社会保险费、职业年金的开户银行、户名及银行账号。

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

17．备注：需要说明的其他情况。

18．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。

19．所属分支机构随单位一起参保的，请在本表后附页列明分支机构明细。