社 会 保 险 登 记 表

单位名称（公章）

申 请 日 期

参保单位管理码

湖南省人力资源和社会保障厅制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | | | | | | | 单位简称 |  |
| 地 址 |  | | | | | | | 单位所在地 |  |
| 邮 编 |  | 传真电话 | | |  | | | 单位行政级别 |  |
| 统一社会信用代码证信息 | 信用代码： | | | | | | | | |
| 机构类型： | | | | | | | | |
| 有效期限： | | | | | | | | |
| 颁发单位： | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | |
| 经办部门及负责人 | 部门名称： | | | | | | | | |
| 姓 名： | | | | | | | | |
| 电 话： | | | | | | | | |
| 经办人员 | 姓 名： | | | | | | | | |
| 办公电话 | |  | | | 手机号码 | |  | |
| 单位性质 |  | | 经费来源 | | |  | | 隶属关系 |  |
| 主管部门 |  | | | 顶层人事主管单位 | | |  | 所属行业 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保密单位标识 |  | 编制人数 | | |  | | 参保退休人数 | | | | |  | |
| 参保在编人数 |  | 其中 | | | 财政全额拨款 | | | | | |  | | |
| 非财政全额拨款 | | | | | |  | | |
| 缴费银行信息 | 开户银行 | |  | | | 户名 | |  | | | | |
| 银行账户 | |  | | | | | | | | | |
| 退休费拨付银行信息 | 开户银行 | |  | | | 户名 | | |  | | | |
| 银行账户 | |  | | | | | | | | | |
| 参加险种情况 | 参 加 险 种 | | | 参 加 日 期 | | | | | | 参保地 | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | | |
| 社会保险经办机构审核意见 | 经办人（章） 复核人（章） 社保机构（章） | | | | | | | | | | | |
| 社会保险登记证编码： | | | | | | | | | | | | |

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会保险经办机构留存。

2. 单位全称：与有关机关批准成立证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. 单位简称：单位约定俗成的、日常使用的单位全称的简称。

4. 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。

5. 单位所在地：指单位驻地区县。

6. 单位行政级别：指有关机关批准成立时核定的单位行政层级，分为：正省部级、副省部级、正厅局级、副厅局级、县处级、副县处级、正乡科级、副乡科级、股级、副股级等。

7. 统一社会信用代码、事业单位法人证书信息：指省编办省事业单位登记管理局分发的《统一社会信用代码证书》中的相应信息。

8. 批准成立信息：按有关机关批准或成立的文书或其它核准执业证件上的内容填写。

9. 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。

10. 经办部门及负责人：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信息。

11. 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。

12. 单位性质：按照机关、参照公务员法管理的事业单位、事业单位（公益一类、公益二类）、社会团体分类填写；

13. 经费来源：按照财政全额拨款、差额拨款、自收自支分类填写。

14. 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。

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

16. 顶层人事主管单位：行政隶属关系为中央或部属的，请填写中央主管单位名称。

17.保密单位标识：保密单位填是，其他单位填否。

18.所属行业：单位性质为公益一类事业单位、公益二类事业单位、从事生产经营活动的事业单位时，按照国家行业划分填录。

19. 编制人数：机构编制部门核准参保单位的人员编制总数。

20. 参保退休人数：参保单位原在编人员中已办理退休的人数。

21. 参保在编人数：在参保单位工作并领取工资的实有在职在编人数。

22. 开户银行、户名、银行账号：参保单位缴纳养老保险及发放退休费的开户银行、户名及银行账号。

23. 参加险种及时间、参保地：参保单位在社保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。

24. 备注：需要说明的其他情况。

25. 单位管理码：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。

26. 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。