## 职工基本养老保险登记表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

社会保险登记证编码： 序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会保障  号码 | | | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | 养老保险  手册编号 | | | | |  | | | |
| 姓名 | | | |  | | | | | | | | | 曾用名 | | | | |  | | | | | | | | | | | 出生年月 | | | | | | | | | 年 月 | | | | | |
| 参加工作年月 | | | | 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 参加保险  年月 | | | | | | | | | | | 年 月 | | | | | | | | | |
| 用工形式  （勾选√） | | | | * 民固定工 □ 全民带集体混岗工 □ 集体工 * 城镇合同制工人 □ 农村合同制工人 □ 临时工 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 建立个人  帐户年月 | | | | | 年 月 | | |
| 家庭地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | | | | |  | | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | |
| 建帐（95年底）前缴费工资情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建帐前累计缴费年限 | | | | | | | | | | 年 月 | | | | | | | | | | | | 其中：视同缴费年限 | | | | | | | | | | | | | | | 年 月 | | | | | | |
| 89年 | | | 90年 | | | | | | | 91年 | | | | | 92年上半年 | | | | | | | 92年下半年 | | | | | | | | | | 93年 | | | | | 94年 | | | | | 95年 | |
| 缴费  月数 | 缴费  基数 | | 缴费  月数 | | | | 缴费  基数 | | | 缴费  月数 | | 缴费  基数 | | | 缴费  月数 | | | | 缴费  基数 | | | 缴费  月数 | | | | 缴费  基数 | | | | | | 缴费  月数 | | | 缴费  基数 | | 缴费  月数 | | 缴费  基数 | | | 缴费  月数 | 缴费  基数 |
|  |  | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |
| 序  号 | | | 序  号 | | | | | | | 序  号 | | | | | 序  号 | | | | | | | 序  号 | | | | | | | | | | 序  号 | | | | | 序  号 | | | | | 序  号 | |
| 参保人：  年 月 日 | | | | | | | | | | 单位经办人：  法人代表：  单位：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | 89—95年缴费工资核对人：  审核人：  复核人：  校对人：  社保经办机构：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | 复核人：  劳动保障  行政部门：（盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |