附件1

山西省社会保险参保登记表

单位名称（公章）： 填制日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 企业（ ）机关（ ）参公事业（ ）  事业（ ）社会团体（ ）民办非企业单位（ ）有雇工的个体工商户（ ）其他（ ） | | | | 主管部门 名称 |  | |
|
| 统一社会信用代码 |  | | | | 主管部门社会信用代码 |  | |
| 单位地址 |  | | | | 邮编 |  | |
| 隶属关系 | 中央（）省（）市（）县（市、区）（）乡镇（）部队（）其他（） | | | | | | |
| □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 |  | |
| □机关事业单位  批准成立信息 | 批准单位 |  | | | 批准文号 |  | |
| 批准日期 |  | | | 代码证颁发单位 |  | |
| 参保单位法定代表人或负责人 | 姓名 |  | | 身份证号 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 参保单位专管员 | 姓名 |  | | 办公电话 |  | 手机 |  |
| 所属部门 |  | | 部门负责人姓名 |  | 部门负责人电话 |  |
| 开户银行 |  | | | | 银行行号 |  | |
| 银行账号 |  | | | | 户 名 |  | |
| 参加险种及参保时间 | 机关事业养老保险 | |  | | 工伤保险 |  | |
| 企业养老保险 | |  | | 失业保险 |  | |
| 工伤保险相关 | 行业名称 |  | | | 缴费比例 |  | |
| 行业风险 类别 | 一类（）二类（）三类（）四类（）五类（）六类（）七类（）八类（）九类（） | | | | | |

单位负责人（签章）： 单位经办人（签字）：