表201701-201

社 会 保 险 登 记 表

单位名称（公章）

申 请 日 期

广东省社会保险基金管理局制

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  |  邮 编 |  |
| 单位注册地 |  |  纳税人 识别号 |  |
| 组织机构代 码 证信 息 | 机构代码： |
| 机构类型： |
| 有效期限： |
| 颁发单位： |
| 统一社会信用代码证（照）信 息 | 统一社会信用代码: |
| 机构类型： |
| 有效期限： |
| 登记管理机关: |
| 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： |
| 公民身份号码： |
| 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 |  |
| 所属行业 |  | 是否属保密单位 |  |
| 主管部门 |  | 编制人数 |  | 退休人数 |  |
| 在编人数 |  | 其中 | 财政全额拨款 |  |
| 非财政全额拨款 |  |
| 基本养老保险缴费 | 开户银行 |  | 户 名 |  |
| 银行账号 |  |
| 基本养老保险待遇支付 | 开户银行 |  | 户 名 |  |
| 银行账号 |  |
| 职业年金缴 费 | 开户银行 |  | 户 名 |  |
| 银行账号 |  |
| 职业年金退 费 | 开户银行 |  | 户 名 |  |
| 银行账号 |  |
| 备 注 |  |

 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.单位注册地：与登记管理部门颁发的标注统一社会信用代码的注册登记证（照）上单位地址一致（未更换的，以组织机构代码证为准）。

5.纳税人识别号：填写税务登记的纳税人识别号。

6.组织机构代码证信息：指国家质量技术监督部门颁发的《中华人民共和国机构代码证》中的相应信息。

7.统一社会信用代码证（照）信息：指登记管理部门颁发的标注统一社会信用代码的注册登记证（照）中的相应信息。

8.批准成立信息：指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。

9.法定代表人或负责人：具有法人资格的单位，填写法定代表人或负责人有关信息。

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（行政类、公益一类、公益二类）、尚未确定分类类型分类填写。

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.所属行业：按《国民经济行业分类》（GB/T4754-2002)填写至门类和大类。

16.是否属保密单位：根据国家保密规定填写“是”、“否”。

17.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，填“无”。

18.编制人数：编制部门最后一次核准参保单位的人员编制总数。

19.在编人数：实有在职在编人数。

20.退休人数：参保单位原在编人员已办理退休并领取退休待遇的人数。

21.开户银行、户名、银行账号：参保单位缴纳基本养老保险费、接收基本养老保险待遇支付及退费、缴纳职业年金、接收职业年金退费的开户银行、户名及银行账号。

22.备注：需要说明的其他情况。