|  |
| --- |
| **企业社会保险费延缴申请表** |
| 个人编号 |  | 姓名 |  |
| 公民身份号码（社会保障号） |  |
| 户籍地址 |  省 市 县（市区）  |
| 延续缴费人员类别 | □企业职工□灵活就业人员  | 移动电话 |  |
| 单位编号 |  | 单位全称 |  |
| 工作经历及参保缴费情况 |  |
|
|
|
|
| 延续缴费申 请 | 本人已了解苏人社发﹝2013﹞321号文件规定，现申请办理社会保险费延续缴费手续。 |
| 申请人（签名） 年 月 日 |
| 单位意见 |  单位（盖章） 年 月 日 |
|
| 社保经办机构意见 | 经审核，同意从 年 月起延续缴费。 |
|  经办机构（盖章） 年 月 日 |
| 说明：1.参保人员填写此表时应提供本人户口簿及身份证原件。 |
|  2.本表一式三份，由参保人员、单位、社保经办机构各一份。 |