



## 社会保险个人参保缴费证明

姓名：刘田

身份证号：150302199411214015

缴费起止年月	企业职工基本养老保险				机关事业单位基本养老保险				失业保险			工伤保险			职业年金			缴费单位名称	
	实缴月数	缴费基数	个人缴纳	单位缴纳	实缴月数	缴费基数	个人缴纳	单位缴纳	实缴月数	缴费基数	个人缴纳	单位缴纳	实缴月数	缴费基数	个人缴纳	单位缴纳			
202306-202512	31	140865	11269.2	22538.4	-	-	-	-	31	140865	704.47	704.47	31	140865	-	788.82	-	-	内蒙古华景新材料有限责任公司
累计缴费月份	31				-				31			31			-				

## 注意事项

- 本证明采用电子签章方式，不再加盖实体红色公章，提供内容以实缴划账为准。
- 查验证明真伪请扫描左上角的二维码，查询有效期为本证明开具日期起一年内。
- 为保证信息安全，请妥善保管个人参保缴费证明。
- 本证明复印件有效，二维码验证可多次使用。
  - 此证明加盖的电子公章以您最近参加的养老保险参保机构为准，其他险种信息如有疑问，请咨询相应险种参保机构
  - 电子认证使用说明：使用手机扫描单据上方二维码，验证签章单据真伪

打印方式：个人网厅

鄂尔多斯市伊金霍洛旗社会保险事业管理局

打印时间：2026/01/16



