



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	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

1. 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。
2. 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。
3. 为保证信息安全，请妥善保管个人参保缴费证明。
4. 本证明复印件有效，二维码验证可多次使用。

(a) 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

(b) 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



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

打印方式：个人网厅

