

# 社会保险职工增减表

单位名称(盖章):

单位编码:

序号	姓 名	性 别	身 份 证 号 码	户 籍		缴费基数	参 保 险 种					变 动 原 因				养老、医疗、失业保险变动年月	手机号码	备 注
				城 镇	农 村		养老 保险	医疗 保险	生育 保险	失业 保险	工伤 保险	人员 新增	市区 转入	外地 转入	中断 减少			

- 说明：1、请打“√”选择参保险种，除仅参加工伤保险的，在“工伤保险”栏打“√”以外，其他均需全部打“√”。
- 2、五险种缴费基数一致；“变动原因”以养老保险关系的变动为准打“√”，中断减少办理截止时间为每月20日。
- 3、生育保险以申报当月为增加时间，工伤保险增加以申报时间为准，养老、医疗、失业保险增加以所填变动年月为准。单位允许凭劳动合同申请补缴当年度的养老、医疗、失业险种，险种不得选择；且补缴的医疗缴费只用于消除中断缴费，累积缴费年限，补缴与否对当前的医疗待遇享受无关。
- 4、职工社保不能重复参保，已有社保在保的敬请到原参保地中断后再办理新增或续保手续，如经稽查发现重复参保的社保机构将自动予以中断参保；
- 5、单位参保人员男满60周岁、女满50周岁，请在其出生月份的次月申报五险均减少（包括建工险，如需续保，请到窗口申报办理超龄备案登记）。
- 6、此表一式2份,社保经办机构1份，用人单位留存1份。

单位经办人:

联系电话:

填表日期:

年

月

日

社保机构经办人:

收表日期:

年

月

日