

# 基本养老保险参保缴费凭证

参保人员基本信息					
姓 名		性 别		个人编号	
公民身份 号 码			户籍地地址		
在本地 参保起 止时间		本地实际 缴费月数		本地参保 期间个人账 户储存额	
其中：个体参保 缴费月数		其中：个体参保起止 时间			
社会保险经办机构信息					
行政区划 代 码			单位名称		
地址			电话		邮政 编码
备注：					

经办人（签单）：

社会保险经办机构（章）：

（本凭证一式两联，填发此凭证的社保机构和参保人员本人各一联）

## 重要提示

1. 本凭证是您参加基本养老保险的权益记录，是申请办理基本养老保险关系转移接续手续的重要凭证，请妥善保管。
2. 当您在省内跨参保地流动就业时，基本养老保险关系在原参保地社会保险经办机构保留，个人账户储存额按规定继续计算利息。到新就业地参保时，请向当地社会保险经办机构出示本凭证，办理基本养老保险关系转移接续手续。