浙江省社会保险参保证明（个人专用）

参保地：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | | 社会保障号： | | | | 性别： | | |
| 社会保险基本情况 | | | | | | | | | |
| 当前参保状态 | | | 养老保险 | | 医疗  保险 | 工伤  保险 | | 生育  保险 | 失业  保险 |
| 机关事业 | 企业 |
|  |  |  |  | |  |  |
| 最近24个月缴费情况 （ 年 月— 年 月） | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 单位编号 | 养老保险 医疗保险 | | | | | 缴费  状态 | 备注 |
| 缴费基数  （元） | 个人缴费  （元） | 缴费基数  （元） | 个人缴费  （元） | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 单位编号对应单位名称 | | | | | | | | | |
| 单位编号 | |  | | 单位名称 | （盖章） | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |

备注：

年 月 日