浙江省社会保险参保证明（单位专用）

参保地：

单位名称： 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位参保险种 | | 机关事业养老 | 企业养老 | 医疗保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 失业保险 |
| 参保缴费总人数 | |  |  |  |  |  |  |
| - - -，该单位以下参保缴费人员包含以下信息 | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 社会保障号 | | 本次参保时间 | | 缴费基数（元） | 备注 |
| 1 |  |  | |  | |  |  |
| 2 |  |  | |  | |  |  |
| 3 |  |  | |  | |  |  |
| 4 |  |  | |  | |  |  |
| 5 |  |  | |  | |  |  |
| 6 |  |  | |  | |  |  |
| 7 |  |  | |  | |  |  |

备注：1.本证涉及单位及参保职工个人信息，由单位经办人保管，因保管不当或向第三方泄露引起的一切后果，由单位和单位经办人承担。

2.上述信息为打印时证明地。 - - -的参保情况，供参考。

证明机构名称（印章）

打印时间： 年 月 日

浙江省社会保险参保证明（个人专用）

参保地：温岭市

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 未参保 | 在职参保缴费 | 在职参保缴费 | | 在职参保缴费 | 在职参保缴费 | 在职参保缴费 |
| 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） | 个人基数  （元） | 缴费基数  （元） | | 个人基数  （元） |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 单位编号对应在单位名称 | | | | | | | | | |
| 单位编号 | |  | | 单位名称 | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |

备注：1.本证明信息为打印时证明地当前参保情况，供参考，由参保人自行保管。

2.根据现行征缴机制，地税部门延迟向社保机构提供征收信息，会出现最近1-3个月未到账情况。

年 月 日