社保证明（未参加）

仙居县公安局：

(姓名) ， (身份证号) ，该人员至今未在我中心参加养老保险，特此证明。

仙居县社保局

年 月 日

社保证明

仙居县公安局：

(姓名) ， (身份证号) ，该人员 在我中心参加养老保险证明如下：

（附参加社保证明流水，需要含时间、险种、单位）

仙居县社保局

年 月 日