# 声明

本人xxx，身份证号xxxxxxxxxxxxxxxxx ，为xxxxxxxx商店经营者（负责人），本单位属于个体工商户性质。因，无法办理对公账户。现申请以本人在XXXX银行开立的私人账户（账户信息附后）作为本单位社会保险费用扣款账户，因使用本人私人账户扣取社保费用而产生的所有纠纷，由本人承担全部法律责任。

账户信息：

户 名：

开户行：

账 号：

声明人（按指纹）：

年 月 日