|  |
| --- |
| 附件社 会 保 险 登 记 表(企业职工基本养老保险、工伤保险、失业保险) |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 |  | 工商营业执照发照日期 |  |
| 行业类别 |  | 税务登记代码（税号） |  |
| 单位地址经营范围 |  | 邮编 |  |
| 经营范围 |  |
| 统一社会信用代码信息 | 注册地 |  | 法定代表人或负责人 | 姓 名 |  |
| 代码 |  | 身份证号 |  |
| 类型 |  | 电 话 |  |
| 有效期限 |  | 经办人 | 姓名 |  |
| 颁发单位 |  | 电 话 |  |
| 开户银行信息 | 银行名称 |  |  |
| 户名 |  |  |  |
| 银行账号 |  |  |  |  |
| 行号 |  |
| 保机构经办人： 社保机构复核人： 社保机构（章） |