西城区人力资源和社会保障局

用人单位补缴2011年7月1日前的

基本养老保险确认申请表

单位盖章：

组织机构代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位全称 |  | | | | | | 经办人及联系电话 |  | |
| 联系  地址 |  | | | 申报日期 |  | | 补缴人数 |  | |
| 请确认以下事项：1.本表中信息真实性；2.上述经办人、联系电话、联系地址为真实有效的送达联系方式及联系人；3.本单位承诺对补缴社会保险出具提供的劳动关系材料、工资支付凭证等材料的真实性；4.补缴人员补缴期间无判刑、劳教、收监执行、按月领取失业金等不应缴纳养老保险的情形；5.1995.10（含10月）前无补缴期间“吃劳保”、停薪留职的情形；6.补缴期间未在其它参保地缴纳基本养老保险费。  补缴人员签字： | | | | | | | | | |
| 单位  补缴  原因 | 我单位因未及时申报下列职工劳动关系存续期间的基本养老保险，现申请补缴。 | | | | | | | | |
| 补 缴 人 员 情 况 | | | | | | | | | |
| 序 号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号码 | | | 人员  类别 | 补缴起止时间 | | 个人联系  电话 |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号码 | 人员  类别 | 补缴起止时间 | 个人联系  电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 确认意 见 | 审批部门签字： 年 月 日 | | | | | |
| 填表说 明 | 1.人员类别：指补缴人员的补缴期间户籍性质，包括本市城镇、外埠城镇（同时补缴本市与外埠期间的，请分两张表填写）；  2.补缴起止时间： 年 月至 年 月；有多段的需分开表述；  3.联系电话：补缴人员的有效联系电话，建议填写手机号；  4.此表一式三份，单位留存一份，养老行政审批部门留存一份，社保经办部门留存一份，**请正反面打印本表格**；  5.所有提交的材料均需审查原件，留存复印件，复印件需加盖单位公章；  6.被补缴人应在劳动年龄内，超过法定退休年龄，但未进行基本养老保险待遇核准的，可以申请办理补缴。 | | | | | |