附件4

|  |
| --- |
| **北京社会保险单位信息登记表** |
| 单位名称：（公章） |
| 组织机构代码 |  | 单位简称： |  |
| 单位名称： |  |
| 单位办公地址 |  | 邮政编码 |  |
| 工商登记执照信息 | 执照种类 | 　 | 有效期限 | 　 |
| 发照日期 | 　 | 执照号码 | 　 |
| 工商注册地址 | 　 |
| 批准成立信息 | 批准单位 | 　 |
| 批准日期 | 　 | 批准文号 | 　 |
| 单位法定代表人（负责人） | 姓名 | 　 | 公民身份证号 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 移动电话号码 | 　 |
| 单位经办人 | 姓名 | 所在部门 | 联系电话 |
| 缴费业务 |  |  |  |
| 支付业务 | 　 | 　 | 　 |
| 缴费专户开户全称 | 　 | 帐号 | 　 |
| 缴费专户开户银行 | 　 | 行号 | 　 |
| 其他缴费专户开户全称 | 　 | 帐号 | 　 |
| 其他缴费专户开户银行 | 　 | 行号 | 　 |
| 支付开户全称 | 　 | 帐号 | 　 |
| 支付开户银行 | 　 | 行号 | 　 |
| 主管部门或机构 | 　 |
| 所属行政区县名称 | 　 | 缴费经代机构 | 　 |
| 单位电子邮件地址 | 　 | 单位传真号码 | 　 |
| 单位网址 | 　 |
| 施工期起 | 　 | 施工期止 | 　 |
| 维修期起 | 　 | 维修期止 | 　 |
| 竣工期 | 　 | 延长期 | 　 |
| **北京社会保险单位信息登记表** |
| **（续）** |
| 单位类型 |  | 单位类别 |  |
| 经济类型 |  | 隶属关系 |  |
| 行业性质 |  | 行业费率 |  |
| 参统方式 | 新参统（ ） 外区转入（ ） | 结算周期 | 按月（ ）不定期（ ） |
| 特殊标示 | 原行业（ ） 事业2（ ）民政福利企业（ ）建筑业（ ） | 原行业系统 | 　 |
| 二级公司组织机构代码 |  | 二级公司社会保险登记证号 |  |
| 二级公司名称 |  | 二级公司 | 是（ ）否（ ） |
| 参加保险情况 | 险种 | 首次月报时间 | 支付区县 |
| 养老 | 　 | 　 |
| 失业 | 　 | 　 |
| 工伤 |  |  |
| 医疗 | 　 | 　 |
| 生育 | 　 | 　 |
| 参加补充保险险种 | 养老（ ） 医疗（ ） |
| 备注 | 　 |
| 单位负责人： 单位经办人： 填报日期： |
| 社保机构审核意见 | 1.经核定你单位应参加养老保险（ ）失业保险（ ）工伤保险（ ） 医疗保险（ ）生育保险（ ）2.你单位社会保险登记证号为：（ ） |
| 社保经办人： 社保机构（章）： 年 月 日 |