附件一

缴纳社会保险费登记表

缴费人名称：

国家税务总局内蒙古自治区税务局

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 缴费人名称 |  | 缴费登记号 码 |  |
| 法定代表人（负责人） |  | 身份证件号 码 |  |
| 生产经营地址 |  | 联系电话 |  |
| 生产经营范围 |  |
| 职工总人数 |  | 工资总额 |  |
| 所属主管单位 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 财务负责人 |  | 经办人 |  |
| 社保经办机构名 称 |  |
| 发证日期 | 年 月 日 | 参保登记号码 |  |
| 分支机构名称 |  |
|  |
|  |
|  |
| 生产经营地址 |  |
|  |
|  |
|  |
| 工商登记 | 登记种类 |  | 号 码 |  |
| 发证机关 |  |
| 税务机关 | 发证机关 |  | 号 码 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\win7\AppData\Local\Temp\ksohtml\wps1A16.tmp.png | 缴费基数（元） | 缴费人数 | 单位缴费 比例（%） | 个人缴费 比例（%） | 缴费金额（元） |
| 养老保险费 |  |  |  |  |  |
| 失业保险费 |  |  |  |  |  |
| 医疗保险费 |  |  |  |  |  |
| 工伤保险费 |  |  |  |  |  |
| 生育保险费 |  |  |  |  |  |
| 备注： |
| 经办人：负责人： 缴费人（章） 年 月 日 | 经办人：科（股）长：局长： 税务机关（章） 年 月 日 |

注：本表一式两份，税务机关一份，缴费人一份。