**单位参保登记业务申报流程图**

对象：需要在我中心办理社会保险登记的参保单位（含分立单位）

参保单位先到编办部门办理统一信用代码证

参保单位准备好申报材料

参保单位持申报材料到我中心业务大厅申报办理

同时到税务部门办理相关手续

我中心于15日内办理参保登记

**单位参保登记业务申报材料清单**

1.《福建省机关事业单位养老保险参保登记表》（附后）

2.经机构编制部门批准的单位成立批文的复印件

3. 组织机构代码证或事业单位法人证复印件

4. 工资基金及离退休费核定单复印件

军队属单位提供以下申报材料:

1.《福建省机关事业单位养老保险参保登记表》（附后）

2.上级盖章的编制说明

3. 组织机构代码证或事业单位法人证复印件

4. 工资发放表

**社 会 保 险 登 记 表**

**单位名称（公章）**

**申 请 日 期**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | | | | 邮编 | | |  | | |
| 组织机构  代 码 证  信 息 | 机构代码： | | | | | | | | | | | | | |
| 机构类型： | | | | | | | | | | | | | |
| 有效期限： | | | | | | | | | | | | | |
| 颁发单位： | | | | | | | | | | | | | |
| 批准成立 信 息 | 批准单位： | | | | | | | | | | | | | |
| 批准日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 批准文号： | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代表人或负责人 | 姓 名： | | | | | | | | | | | | | |
| 公民身份号码： | | | | | | | | | | | | | |
| 电 话： | | | | | | | | | | | | | |
| 经办部门  及负责人 | 部门名称： | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名： | | | | | | | | | | | | | |
| 电 话： | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人员 | 姓 名： | | | | | | | | | | | | | |
| 电 话： | | | | | | | | | | | | | |
| 单位性质 |  | | 经费来源 | | | |  | | | | 隶属关系 | | |  |
| 主管部门 |  | | | | | 编制人数 | | | |  | 退休人数 | | |  |
| 在编人数 |  | | | 其  中 | | 财政全额拨款 | | | |  | | | | |
| 非财政全额拨款 | | | |  | | | | |
| 基本养老保 险 | | 开户银行 | | |  | | | | 户 名 | | | |  | |
| 银行账号 | | |  | | | | 银行行号 | | | |  | |
| 职业年金 | | 开户银行 | | |  | | | | 户 名 | | | |  | |
| 银行账号 | | |  | | | | 银行行号 | | | |  | |
| 参加险种情 况 | | 参加险种 | | | | | | 参加日期 | | | 参保地 | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 社保经办  机构审核  意 见 | | 初审人： 复核人： 审核人：  经办时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 社会保险登记编号： | | | | | | | | | | | | | | |

填写说明

1.本表由用人单位申请办理社会保险登记时填写，此表一式两份，分别由用人单位和社保经办机构留存。

2.单位名称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3.地址、邮编：按单位所在的详细地址填写，应写明所在区（县）、街（乡、镇）、路（道、胡同）和门牌号码及邮编。

4.组织机构代码证信息：指国家质量技术监督部门颁发的《中华人民共和国机构代码证》中的相应信息。

5.批准成立信息：指有关机关批准成立的文书或其它核准执业证件上的相应信息。

6.法定代表人或负责人：具有法人资格的单位，填写法定代表人有关信息；不具有法人资格的分支机构，填写单位主要负责人有关信息。

7.经办部门及负责人：填写参保单位负责本单位社会保险相关业务的部门及部门负责人信息。

8.经办人员：填写参保单位办理社会保险相关业务工作人员有关信息。

9.单位性质：按照机关、参照公务员法管理的事业单位、事业单位（公益一类、公益二类）、社会团体分类填写；

10.经费来源：按照财政全额拨款、差额拨款、自收自支分类填写。

11.隶属关系：按中央属、部属、省属、市属、县属、乡镇属和部队属分类填写。

12.主管部门：填写参保单位的上级主管部门。无上级主管部门的，本项可以不填写。

13.编制人数：编制部门最后一次核准参保单位的人员编制总数。

14.在编人数：在参保单位工作并领取工资的实有在职在编人数。

15.退休人数：参保单位原在编人员中已办理退休的人数。

16.开户银行、户名、银行账号：参保单位缴纳社会保险费、职业年金的开户银行、户名及银行账号。

17.参加险种及时间、参保地：参保单位在社保经办机构参加的各类险种及参加时间、参保地，按照机关事业单位基本养老保险、城镇职工基本养老保险、职业年金、基本医疗保险、工伤保险、生育保险、失业保险、企业年金和补充医疗保险等分类填写。

18.备注：需要说明的其他情况。

19.社会保险登记编号：与颁发的社会保险登记证中编号一致，由信息系统依据编码规则自动生成，社保经办机构审核后填写。

20.所属分支机构随单位一起参保的，请在本表后附页列明分支机构明细。