



中智（大连）对外服务有限公司

China Int'l Intellectech Dalian Foreign Service Co., Ltd

雇员申办社会保险、公积金（转移和开户）登记表（范例）

红色标记部分为本人必填项，其他部分无需填写

姓名	张三	性别	男	单位	***公司	编号	
身份证号码	201202*****			电子邮件	可选择填写		
联系电话	手机号码	毕业院校	***大学			学历	本科
首次工作时间	*年*月*日	毕业时间	1999.6月	调入时间	填表当天时间		
劳动合同时间	自 2013.09.01 至 2015.08.31	保险个人帐号	新建或8位账号	公积金帐号	新建或113开头12位 账号,不是公积金卡号		
是否在大连缴过社保: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		原单位养老金缴至 2013年 09月		档案所在	档案存放地,如户口是外地 包括周边地区请填写无档		
是否在大连缴过公积金: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		原单位公积金缴至 2013年 09月		户口所在	具体到**区		
				户口性质	非农户 <input type="checkbox"/> 农户 <input type="checkbox"/>		
类别	项目	社会保险			住房公积金		
新		1、原单位未办理过 / 应届生 <input type="checkbox"/>			1、原单位未办理过 / 应届生 <input type="checkbox"/>		
开		2、户籍（原来或目前）非本市 <input type="checkbox"/>			2、户籍（原来或目前）非本市 <input type="checkbox"/>		
转		保险在外服缴纳起始: ____年__月			公积金在外服缴纳起始: ____年__月		
		是否需外服补缴: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			是否需外服补缴: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
移		日期: ____年__月至____年__月			日期: ____年__月至____年__月		
		医疗保险			采暖基金		
		医保是否已建户: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			是否缴纳采暖基金: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
		医保大病险缴至: ____年__月			是否需要补缴: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
养老保险		医疗保险		公积金实缴	单位: ____		
实缴基数		实缴基数		基数及比例	个人: ____		
雇员签字	张三	业务部签字		社服中心签字			
备注	民族 <u>汉</u>	社保卡是否办理: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			本人确认以上信息确认无误 (此处本人手写)		

____年__月__日



中智（大连）对外服务有限公司

China Int'l Intellectech Dalian Foreign Service Co., Ltd

雇员申办社会保险、公积金（转移和开户）登记表

姓名		性别		单位		编号	
身份证号码				电子邮件			
联系电话		毕业院校				学历	
首次工作时间		毕业时间		调入时间			
劳动合同时间		保险个人帐号		公积金帐号			
是否在大连缴过社保： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	原单位养老金缴至____年__月			档案所在			
是否在大连缴过公积金： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	原单位公积金缴至____年__月			户口所在			
				户口性质	非农户 <input type="checkbox"/> 农户 <input type="checkbox"/>		
类别 \ 项目	社会保险			住房公积金			
新 开	1、原单位未办理过 / 应届生 <input type="checkbox"/> 2、户籍（原来或目前）非本市 <input type="checkbox"/>			1、原单位未办理过 / 应届生 <input type="checkbox"/> 2、户籍（原来或目前）非本市 <input type="checkbox"/>			
转 移	保险在外服缴纳起始：____年__月 是否需外服补缴：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 日期：____年__月至____年__月			公积金在外服缴纳起始：____年__月 是否需外服补缴：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 日期：____年__月至____年__月			
	医疗保险			采暖基金			
	医保是否已建户：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 医保大病险缴至：____年__月			是否缴纳采暖基金：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是否需要补缴：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
养老保险 实缴基数		医疗保险 实缴基数		公积金实缴 基数及比例	单位：____ 个人：____		
雇员签字	业务部签字			社服中心签字			
备注	民族_____	社保卡是否办理：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

____年__月__日