附录B

“员工招聘”套餐服务申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 基础事项 | □就业登记 | | |
| 情形事项 | □职工参保登记（社会保险） | | |
| □社会保障卡申领 | | |
| □职工参保登记（基本医疗保险） | | |
| □住房公积金个人账户设立 | | |
| 申请人（签章）：  日期： | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社会保险人员增员申报表** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
| 单位社保编号： | | | | 增员时间：　　　　　年　　月 | | | | | | | |  | |
| 单位名称（盖章）： | | | | | | |  |  |  |  | 填报时间：　　年　　月　　日 | | |
| 序号 | 个　人　　社保编号 | 姓名 | 身份证号码 | 性别 | 个人　身份 | 户口　性质 | 农民工标志 | 民族 | 增加原因 | 申报工资（元） | 通　讯　地　址 | 邮编 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **以上项目填写真实，若与实际情况不符，愿意承担责任。** | | | | | | | | | | | | | |
| 单位负责人： | | | | | 单位经办人： | | | | | | 联系电话： | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 温馨提示： | | （1）“个人社保编号”栏填写：在社保机构参保登记时获取的个人社保编号，新参保的除外。 | | | | | | | | （6）“申报工资”按国家统计局关于工资口径计算申报。 | | | |
| （2）“个人身份”栏填写：职工、个体户雇主、个体户雇员、公务员、机关事业聘用人员、 | | | | | | | | （7）机关事业单位在编人员需提供录用（招聘）通知书或调动通知书（调令或干部 | | | |
| 外国人、港澳台人员等。 | | | | | | | | 任职文件），复印件1份； | | | |
| （3）“户口性质”栏填写：城镇、农村。 | | | | | | | | （8）机关事业单位在编人员需提供具有工资审批职责部门核定的工资表，复印件1份； | | | |
| （4）“农民工标志”栏填写：“是”或 “否” | | | | | | | | （9）聘用外国人的，需提供就业证复印件一份。 | | | |
| （5）“增加原因”栏填写：新招工、调入等。 | | | | | | | | （10）本表所有项目必须填写完整，本表一式一份，社保经办机构留存。 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **职工基本医疗保险参保登记表** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称（盖章）： 单位编号： 填报日期: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 性别 | 民族 | 出生日期 | 是否为机关事业在编人员 | 移动电话 | 通信地址 | 变更年月 | 申报工资 | 险种 | | | | 备注 |
| 基本医疗 | 大额医疗 | 公务员医疗 补助 | 特殊医疗统筹 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位负责人： 单位经办人： 经办人联系电话： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 温馨提示： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.变更年月填写开始发工资的当月，申报工资按国家统计局关于工资口径计算申报； | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.本表所有项目必须填写完整，申报本表的同时必须报电子版（excel格式）一份，本表一式一份，经办机构留存。 | | | | | | | | | | | | | | | |