

青神县城乡居民社会养老保险参保登记表（样表）

白果乡 乡（镇） XX 村（社区） X 组 登记编号

姓 名	张三	性别	男	出生日期	19XX. XX. XX	一寸 免冠 白底 彩照
(身份证号码)	51113019XXXXXXXXXX			手机：139XXXXXXXX		
				卡号：621459XXXXXXXXXXXXXX		
户籍所在地址	青神县白果乡 XX 村 X 组					
户籍性质	城市/农村	填表日期： 2017 年 X 月 X 日				
重症残疾	☐ 是 ☒ 否（1、2 级算重症）			残疾证编号	无（有就填写）	
个人缴费 档次标准	☐ 100 元 ☐ 200 元 ☐ 300 元 ☐ 400 元 ☐ 500 元 ☐ 600 元 ☐ 700 元 ☐ 800 元 ☐ 900 元 ☐ 1000 元 ☐ 1500 元 ☐ 2000 元 ☒ 3000 元					
缴费类型	☒ 按年缴费 （3000 元） ☐ 中断年限补缴（标准 元，年数 年，金额 元） ☐ 一次性补缴 （标准 元，年数 年，金额 元） 缴费总金额合计：3000 元					
二代身份证复印件 正面粘贴处				二代身份证复印件 背面粘贴处		
自愿参保。补缴无政府补贴 因自身原因未及时参保，将 延迟退休 年。 参保人：张三 年 月 日		村（居）委会意见： 经办人： 年 月 日（签章）		乡（镇）初核意见： 经办人： 年 月 日（签章）		
县城乡居保中心复核意见： 复核人： 年 月 日（签章）						

填表说明：本表由参保人员填写，若本人无法填写，可由亲属或村（居）委会经办人员代填，但须本人签字、签章或留指纹确认。选择性项目，请在“□”内打“√”。重症残疾人员参保登记时，需要提供残疾证原件和复印件。本表一式两份，乡（镇）劳动保障所、县城乡居保中心各留一份。