1995年底前补缴企业职工基本养老保险费申请审核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位编号 |  | 单位全称 |  |
| 职工姓名 |  | 公民身份号码（社会保障号码） |  |
| **补 缴 明 细 情 况** |
| 补缴单位名称 | 单位性质 | 补缴性质 | 申请补缴起止年月 | 核定补缴起止年月 |
|  |  |  | 至 | 至 |
|  |  |  | 至 | 至 |
|  |  |  | 至 | 至 |
|  |  |  | 至 | 至 |
|  |  |  | 至 | 至 |
| 累计补缴年月 | 年 月 |
| **附 报 材 料** |
| 附件1 |  |
| 附件2 |  |
| 附件3 |  |
| 附件4 |  |
| 备注 |  |
| 本人 意见 | 签名： 年 月 日 | 单位意见 | 公章： 年 月 日 | 审核 意见 | 公章： 年 月 日 |

 编号：〔\_\_\_\_\_〕 \_\_\_\_\_\_

说明：1．补缴性质含：原固定工补缴；原劳动合同制工人补缴；县（区）属以下城镇集体企业、城镇街道办企业、城镇私营企业职工1995年底前可计算的连续工龄补缴；临时工补缴；农民轮换工补缴等。各类补缴的起始时间按有关政策规定执行。

2. 此表需附职工档案相关内容复印件等证明符合补缴规定的材料，并携带职工档案到人力资源社会保障行政部门办理审核手续。

 3．此表一式三份，单位、审核部门、社会保险经办机构各一份。