社会保险职工增减表（示例表）

单位名称(盖章): 浙江省进出口贸易公司 单位编码： 10050001

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身 份 证 号 码 | 姓 名 | 申报工资（元/月） | 变更类别 | 本次增减时间 | 户口性质 | 个人身份 | 手机号码 | 通讯地址 | 备注 |
| 增加 | 减少 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 330102199306052358 | 王一凡 | 4500 | √ |  | 201701 |  |  | 15912341234 | 台州市椒江区体育场路222号4楼 |  |
| 2 | 330121198609280606 | 张新 |  |  | √ | 201701 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人：徐莉 联系电话：83657686 社保机构经办人： 年 月 日

**填表说明：**1.第4栏请勾选，变更类型为减少时，只需填报第1、2、5栏；

2.第5栏填报参保缴费开始或停止时间，格式为YYYYMMDD；

3.第6栏用代码填报：①省内非农业户口、②省内农业户口、③省外非农业户口、④省外农业户口；

4.第7栏用代码填报：①企业在职、②企业退休、③公务员在职、④公务员退休、⑤参照公务员在职、⑥参照公务员退休、⑦事业在职、⑧事业退休、⑨机关事业编外在职；

5.填报单位应加盖单位公章或人事部门章；

6.本表一式两份，受理后社保经办机构、申报单位各执一份。