参保人员补缴城镇职工社会保险费申请核定表

（示例表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 浙江省xxxxx公司 | 单位编号 | 100xxxxx |
| 申请人姓名 | 张XX | 社会保障号 | 330xxxxxxxxxxxxx25 |
| 补缴原因 | □延缴一次性补缴 □142号补缴 □低基数补缴 ☑司法补缴 □  |
| 补缴明细 | 险种 | 补缴年份月数 | 月缴费基数（元） | 个人缴费比例（%） | 个人补缴金额（元） |
| 养老保险  | 2013年02月至2013年 05月 | 5091.25 | 8 | 1629.2 |
|   | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|   | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|   | 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 合计 | 1629.2 |
| 本人签字 |  年 月 日 | 单位盖章 |  年 月 日 |
| 社保经办机构意见 |  （盖章） 年 月 日 |

**备注：**1. 本表适用于城镇职工社会保险费补缴，不含城乡居民养老保险费补缴。

 2. 本表一式三份，职工本人、申报单位、社保经办机构各执一份。