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。