表单号：0800122-J1

个体劳动者（灵活就业人员）参保登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号码 |  | | | | 个人编码 | |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  |
| 住址 |  | | | | 手机号码 | |  |
| 险种  项目 | 职工基本养老保险 | | | （ ）医疗保险 | | | |
| 登记类型 | □增加 □减少 | | | □增加 □减少 | | | |
| 登记时间 | 年 月 | | | 年 月 | | | |
| 月缴费基数 |  | | |  | | | |
| 缴费费率 |  | | |  | | | |
| 月缴费金额 |  | | |  | | | |
| 补缴内容 | 补缴月数 |  | | 补缴月数 | |  | |
| 补缴金额 |  | | 补缴金额 | |  | |
| 合计缴纳  金额 |  | | | | | | |
| 凭本表和本人身份证到 地税窗口  办理代扣缴委托手续。  本人确认无误。  签字：  年 月 日 | | | | 社保  经办  机构  意见 | | （盖章）  年 月 日 | |

**备注：**1. 登记后请在当月办理代扣缴委托手续。

2. 社保经办机构咨询电话：86240010

3.本表一式三份