表单号：0800122-H2

社会保险职工增减表

单位名称（盖章）： 单位编码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**本单位承诺上述申报内容属实，如有不实承担一切法律责任。**

填报人： 联系电话： 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、10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市区非农业户口、②市区农业户口、③省内非农业户口、④省内农业户口、⑤省外非农业户口、⑥省外农业户口、⑦港澳台、⑧外籍。

4. 第7栏用代码填报：①企业在职、②公务员在职、③参照公务员在职、④事业在职、⑤机关事业编外在职。

5、第10栏用代码填写：减少原因必填：a、解除劳动合同 b、辞职、辞退 c、开除、除名、擅自离职、d、退休 e、到龄终止、f、管理岗位解除劳动合同 g、死亡 h、其他原因减少

特殊情形人员必填：①符合参保条件的外国人参保 ②中外互免人员参保 ③机关事业单位列入编制管理人员参保 ④毕业后3个月内参保的全日制应届毕业生 ⑤有《民办教师备案表》的民办教师参保 ⑥复退转业1年内参保的人员 ⑦50周岁以上且55周岁以下的管理岗位女职工

6. 填报单位应加盖单位公章或人事部门章。

7. 本表一式两份，受理后社保经办机构、申报单位各执一份。