 自由职业者社会养老保险参保申请审核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  |
| 户籍所在地 |  办事处（乡） 社区（村），隶属 派出所 |
| 联系方式 |  家庭住宅电话 ，办公电话   移动电话  |
| 申请缴费工资基数 |  |
| 个人账户建立时间 |  | 原是否参加社会养老保险 |  |
| 视同缴费年限（1） | 年 月至 年 月 | 累计 月 | 备注 |  |
| 视同缴费年限（2） | 年 月至 年 月 | 累计 月 | 备注 |  |
| 申请人签名 |  |
| 经办机构意见：经办人签名（盖章）： 年 月 日 | 经办机构审核意见：股室负责人签名（盖章）： 年 月 日 |
| 注：1.请提供参保人员居民身份证、户口簿原件及复印件； 2.申请资料交业务经办人员核验后由业务人员签署核验意见，并签名； 3.此表一式两份，一份交由社保经办机构存档，一份由参保人员保存； 4.此表格不得涂改，若涂改一律视为无效。 |