**补缴2011年7月1日前的基本养老保险费确认申请表**

**单位盖章： 组织机构代码：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请单位全称** |  | **经办人及联系电话** |  |
| **联 系****地 址** |  | **申 请****日 期** |  |
| **请确认以下事项：**1.本表中信息真实性；2.上述经办人、联系电话、联系地址为真实有效的送达联系方式及联系人；3.本单位承诺对补缴基本养老保险费出具提供的劳动关系材料、工资支付凭证等材料的真实性；4.补缴人员无“补缴期间没有判刑劳教收监执行”、“补缴期间未按月领取失业金”事项等不应补缴情形。  **单位经办人员签字：** |
| 单位补缴原因 | 我单位因未及时申报下列职工劳动关系存续期间的基本养老保险费，现申请补缴。 |
| 补 缴 人 员 情 况 |
| 序 号 | 姓 名 | 性别 | 身 份 证 号 码 | 人员类别 | 补缴起止时间 | 个人联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 序 号 | 姓 名 | 性别 | 身 份 证 号 码 | 人员类别 | 补缴起止时间 | 个人联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **受 理****初 审****意 见** | **材料齐全，同意受理（初审同意）**  受理（初审）签字： 年 月 日 |
| **复 审****意 见** | **经审核（联审）， 符合补缴条件，予以确认。** 签字（补缴专用章）： 年 月 日 |
| 填 表说 明 | 1.本表中补缴人员类别是指补缴期间被补缴人的户籍性质，包括本市城镇、外埠城镇；2.补缴时间段： 年 月 日至 年 月 日；多段的需分开表述；5.此表一式二份，请正反面打印本表格，确认部门留存一份，社保经办部门留存一份； |