无锡市社会保险登记申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 缴费单位名称（全称） | | |  | | | | | |
| 注册地址 | | |  | | | 邮编 | |  |
| 经营住所（地址） | | |  | | | 邮编 | |  |
| 通讯地址 | | |  | | | 邮编 | |  |
| 电子邮箱地址 | | |  | | | | | |
| 所属区 | | |  | 所属街道 | | |  | |
| 隶属关系 | | |  | 单位类型 | | |  | |
| 工商登记  执照信息 | 执照种类 | |  | 批准成  立日期 | 批准单位 | |  | |
| 执照号码 | |  | 批准日期 | |  | |
| 发照日期 | |  | 批准文号 | |  | |
| 支付开户银行 | | |  | 组织机构代码 | | |  | |
| 账户名称 | | |  | 税务登记证号 | | |  | |
| 银行账号 | | |  | 行业代码 | | |  | |
| 法人代表或负责人 | 姓名 | |  | 身份证号 | |  | | |
| 联系电话 | |  | 手机号码 | |  | | |
| 单位经办人 | 姓名 | |  | | | | | |
| 联系电话 | |  | 手机号码 | |  | | |
| 登记日期 | 年 月 日 | | | 参保缴费日期 | | 年 月 日 | | |  |
| 参保登记单位 | | 经办人 登记单位负责人（章） 登记单位（章） | | | | | | |

本表一式一份，由单位填写。