附件4

企业吸纳大龄人员就业社会保险缴费试点申报表

申请企业（盖章） 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 园区（基地）名称 | |  | 企业名称 |  |
| 企业地址 | |  | 成立时间 |  |
| 所有制性质 | |  | 主导产品 |  |
| 法定代表人 | |  | 联系电话 |  |
| 劳资/社保负责人 | |  | 联系电话 |  |
| 登记参保时间 | |  | 社会保险编码 |  |
| 在职职工人数 | |  | 劳动合同签订率 |  |
| 在职职工参保人数 | |  | 在职职工参保率 |  |
| “4050”人员人数 | |  | “4050”人员人数占在职职工人数比重 |  |
| 月单位缴费基数总额 | |  | 月人平缴费基数 |  |
| 职工养老保险：  盖章  年 月 日 | 职工医疗保险：  盖章  年 月 日 | | 职工工伤保险：  盖章  年 月 日 | 职工生育保险：  盖章  年 月 日 |
| 职工失业保险：  盖章  年 月 日 | 人力资源和社会保障部门审核意见：  盖 章  年 月 日 | | | |
| 财政部门审核意见：  盖 章  年 月 日 | | | | |