附件5

实行养老保险缴费费率过渡试点实施情况表

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 |  |
| 月单位缴费基数总额 |  | 月人平缴费基数 |  |
| 社会保险经办机构意见：  （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 | | | | |