附表22：

**城乡居民养老保险参保人员信息（缴费确认）表**

单位编号： 单位名称：（章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 公民身份号码 | 姓名 | 人员类别 | 缴费金额 | 银行账号 | 联系电话 | 备注 | 个人签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本页合计 |  | —————— | ———— | —— | —— |

负责人（签字） 经办人（签字）

填表说明：

人员类别按照户籍性质填写相应代码

01 农村户籍 人员类别 ：0101务农，0104乡村医生，0105企业职工，0108独生子女家长，0109低保户，0110残疾人，0112村干部，0113农民工， 0199其他；

02 城镇户籍 人员类别 ：0201无业人员，0202小城镇人员，0204乡村医生，0205企业职工，0208独生子女家长，0209低保户，0210残疾人， 0299其他。

北京市人力资源和社会保障局制