附件1

**北京市全民参保登记表**

市 区 派出所 社区

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 公民身份号码 |  |
| 联系电话（手机） |  | | |
| 就业状态 | 1、已单位就业  工作单位全称： | | |
| 2、无单位  🞏学龄前 🞏在校学生 🞏未就业 🞏灵活就业  🞏离退休或已领取养老待遇 | | |
| 户口所在地 | (市) (区) | | |
| 常住所在地地址 | (省/自治区/直辖市) (地/市/州)  (区/县) (乡镇/街道)  (村/社区) (街/路/巷/门牌号) | | |
| 现参保情况 | 1、异地参保： 🞏是 🞏否 2、离退休： 🞏是 🞏否  3、参保地：  (省/自治区/直辖市) (地/市/州) (区/县) | | |
| 养老保险 | 1、参加险种：🞏城镇职工基本养老保险 🞏城乡居民基本养老保险（含城居保和新农保） 🞏机关事业养老保险 🞏被征地农民养老保障（单建制度）  🞏其他养老保障（单建制度） | | |
| 2、参保状态： 🞏未参保 🞏正常参保 🞏终止参保 | | |
| 3、缴费状态： 🞏参保缴费 🞏暂停缴费 🞏终止缴费 | | |
| 4、待遇发放状态：🞏正常发放 🞏暂停发放 🞏终止发放 | | |
| 5、未参保原因：🞏个人未参保 🞏单位未予参保  🞏参军 🞏出国 🞏判刑 🞏其他 | | |
| 医疗保险 | 1、参加险种：🞏职工基本医疗保险 🞏城镇居民（含城乡统筹）基本医疗保险 🞏新型农村合作医疗 🞏公费医疗 🞏农民工其他形式医疗保险 🞏其他医疗保障（单建制度） | | |
| 2、参保状态： 🞏未参保 🞏正常参保 🞏终止参保 | | |
| 3、缴费状态： 🞏参保缴费 🞏暂停缴费 🞏终止缴费 | | |
| 4、未参保原因： 🞏个人未参保 🞏单位未予参保  🞏参军 🞏出国 🞏判刑 🞏其他 | | |
| 工伤保险 | 1、参加险种： 🞏工伤保险 | | |
| 2、参保状态： 🞏未参保 🞏正常参保 🞏终止参保 | | |
| 3、缴费状态： 🞏参保缴费 🞏暂停缴费 🞏终止缴费 | | |
| 4、未参保原因： 🞏个人未参保 🞏单位未予参保  🞏参军 🞏出国 🞏判刑 🞏其他 | | |
| 失业保险 | 1、参加险种： 🞏失业保险 | | |
| 2、参保状态： 🞏未参保 🞏正常参保 🞏终止参保 | | |
| 3、缴费状态： 🞏参保缴费 🞏暂停缴费 🞏终止缴费 | | |
| 4、未参保原因： 🞏个人未参保 🞏单位未予参保  🞏参军 🞏出国 🞏判刑 🞏其他 | | |
| 生育保险 | 1、参加险种： 🞏生育保险 | | |
| 2、参保状态： 🞏未参保 🞏正常参保 🞏终止参保 | | |
| 3、缴费状态： 🞏参保缴费 🞏暂停缴费 🞏终止缴费 | | |
| 4、未参保原因： 🞏个人未参保 🞏单位未予参保  🞏参军 🞏出国 🞏判刑 🞏其他 | | |
| 本人声明：  我已知悉本表告知事项，并据实填写本人相关事项。  本人/监护人/指定代理人签名：  数据来源： 🞏本人 🞏监护人 🞏指定代理人 🞏电话 🞏短信  年 月 日 | | | |
| 说明:1.登记对象为无独立民事行为能力人时，本表由其监护人签字确认；  2.由登记对象指定代理人对本表签字确认的，需由登记对象本人或其所在社区、村出具书面委托书或证明；  3.登记对象对本表打印信息有疑义的，请及时到本人户籍所在地的乡镇（街道）社区社会保障所办理相关信息核实及维护事宜；  4.本次登记后，若登记对象相关信息发生变化，请到本人户籍所在地的乡镇（街道）社区社会保障所办理数据维护相关事宜。 | | | |
| 未成功原因: 🞏失联 🞏拒绝参保 🞏拒绝入户调查 🞏其他  选择“其他”请在下方备注栏填写具体情况。  备注： | | | |
| 经办人签名： 复核人签名： | | | |

（一）公民身份证号码：特殊参保人群可填写护照等有效证件号码。

（二）户口所在地：填写到户口所在…省（自治区、直辖市）…市（州）…县（区）。

（三）常住所在地地址：指个人常住所在地的详细地址，由中华人民共和国行政区划名称、街道（乡、镇）和街、路、巷、村等名称以及门牌号及居室号码构成。

（四）联系电话（手机）：要求填写本人手机号码，如本人无手机，可填写家庭其他成员手机或家庭座机。

（五）各地根据需要增加登记户口簿编号/家庭编号等内容。

（六）全民参保登记各项指标代码按照《人力资源社会保障部办公厅关于做好全民参保登记基础信息管理工作的通知》（人社厅发[2015]41号）执行。