苏州市实习生参加工伤保险花名册

单位名称（章）： 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 人员编号 | 证件号码 | 姓名 | 月劳动报酬（元） | 实习协议起始年月 | 实习协议截止年月 | 学校名称 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

经办人 ： 联系电话： 社保机构经办人（章）： 填报日期： 年 月 日

说明：1．本表由用人单位为安排在本单位的实习生办理工伤保险单险种参保手续时填写。

2．实习协议起始年月、实习协议截止年月填不得超过12个月，且不得早于申报当月。

3．学校应为实施全日制学历教育的技工学校、中高等职业学校。

4．实习生月缴费基数上下限及用人单位的工伤保险费率，均按办理参保登记及保费核定手续时适用政策为准。