苏州市企业职工单险种参加工伤保险申报花名册

单位名称（章）： 单位编号： 金额单位:元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 证件号码（社会保障号） | 参保身份 | 从事工种 | 增加原因 | 合同开始日期 | 合同结束日期 | 月缴费工资 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位填表人： 联系电话： 社保机构经办人（章）： 填报日期： 年 月 日

说明：1.本表由用人单位在办理非全日制从业人员、多重劳动关系职工、超过法定退休年龄人员参加工伤保险申报手续时填写。

2.**参保身份：**（1）非全日制从业人员；（2）多重劳动关系职工；（3）超过法定退休年龄人员。

3.**从事工种：**（1）单位负责人；（2）专业技术人员；（3）办事人员和相关人员；（4）商业、服务业人员；（5）生产运输设备操作工；（6）农林牧渔水利生产人员；（7）其它-普通员工。

4.劳动合同/用工协议**增加原因**：（1）新签；（2）续签。 超过法定退休年龄人员不允许补缴。

5.本表一式两份，社保经办机构、用人单位各一份。