国家社会保险公共服务平台单位用户申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、企业法人信息 | | | | | | | |
| 申请企业名称 | | | |  | | | |
| 统一信用代码 | | | |  | | | |
| 二、法人代表信息 | | | | | | | |
| 证件类型 | 姓名 | | 公民身份号码 | 居民身份证有效期开始时间 | | 居民身份证有效期结束时间 | 有效期限 |
| 居民身份证 |  | |  |  | |  |  |
| 港澳通行证  台湾通行证  外国人永久居留身份证  外国人居留证或居留许可    护照 | 姓名 | | 证件编号 | | | 证件国籍 | |
|  | |  | | |  | |
| 三、账户信息 | | | | | | | |
| 用户名 | 经办人员姓名 | | | 联系方式 | | | |
|  |  | | |  | | | |
| 申请单位（签章）：  \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | |
| 人社部管理单位 | | | | | | | |
| 答复意见 | |  | | | | | |
| 部社保中心（签章）：  \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | 部信息中心（签章）：  \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | |

注：1. 用户名为单位拼音简写\_姓名全拼，例如，用户名：sbzx\_zhangsan（均小写，长度不超过50）。

2. 请填写后扫描发送至sbzx\_guojichu@mohrss.gov.cn。