**榆林市全民参保登记表**

县（区） 镇（街道） 村（社区）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 公民身份证号码 |  |
| 就业状态：1、已单位就业  工作单位全名称：。  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： （省/自治区/直辖市） （地/市/州） （区/县）  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）。  联系手机：  现参保情况：  养老保险(单选)：□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□被征地农民养老保险(单建制度)□其他养老保险(单建制度)  医疗保险(单选)：□城镇职工基本医疗保险□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）  □失业保险 □工伤保险 □生育保险  未参保原因：□个人未参保或中断□单位未予参保□参军、出国、判刑等原因未参保。  参保意愿：□城镇职工保险□城乡居民保险  异地参保：□省内异地参保□省外异地参保 | | | |
| 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：  年 月 日 | | | |
| 备注：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。 | | | |
| 经办人签名： 复核人签名： | | | |