云南省机关事业单位基本养老保险、职业年金、

工伤保险单位参保登记申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 机构类型 |  |
| 主管部门（全称） |  |
| 隶属关系 | □中央□省□州（市）□县（市、区） □部队 |
| 批准 成立 信息 | 批准成立部门 |  |
| 批准成立日期 |  | 批准成立文号 |  |
| 法定代表人或负责人信息 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经办人员信息 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 所在部门 |  | 身份证号码 |  |
| 退费专用账户信息 | 账户名称 |  | 银行账号 |  |
| 开户银行名称 |  |
| 事业单位类型 | □公益一类 □公益二类□生产经营类 | 职业年金征收方式 | □记账 □实缴 |
| 编制人数 |  | 退休人数 |  |
| 在编人数 |  | 人员供养渠道 | □财政全额拨款□财政差额拨款□自收自支 |
| 参保险种 | □基本养老保险 □职业年金 □工伤保险  |
| 申请单位 意见 | 经办人（签章）： 负责人（签章）： 单位（盖章）：  年 月 日 |