

# 养老保险费补缴申请表

单位名称: (章) 湖南华荣昌车封材料有限公司 填报日期: 2020 年 9 月 22 日

单位社保专管员	<u>李霞</u>	联系电话	<u>18953633908</u>
补缴类别			
1	补缴欠费不超过3年的, 须提交欠费期间工作经历原始证明材料: 原始档案、劳动合同、劳动用工备案花名册、工资收入凭据, 工资发放银行交易流水等。		<input checked="" type="checkbox"/>
2	一次性补缴欠费超过3年(含3年)的, 除提供以上材料外, 还须提交人社厅发(2019)94号文件规定的生效法律文书。		<input type="checkbox"/>
姓名	性别	电话	身份证号码
<u>王永波</u>	<u>男</u>	<u>13862638155</u>	<u>37074197701191217</u>
补缴起止时间			
<u>2017年1月-2018年5月</u>			
<p>单位承诺: 我单位所提供的材料均属实, 并一次性为该职工申请补缴欠费年限完毕, 对不能在我单位申请二次补缴的政策已经了解并严格遵守, 如违反本承诺, 我单位将自行承担所有后果。</p> <p style="text-align: center;">单位经办人: (签字) <u>李霞</u>                      单位: (盖章)</p> <p>个人承诺: 我本人在该单位工作期间应缴未缴的养老保险费已一次性申请补缴完毕, 对不能在该单位申请二次补缴的政策已经了解并同意遵守, 如违反本承诺, 后果自行承担。</p> <p style="text-align: center;">本人签字 (按手印):</p>			
<p>业务经办人 (签字):</p> <p>科室负责人 (签字):                      经审核, 同意按规定补缴</p> <p>分管负责人 (签字):                      (业务专章)</p> <p>主要负责人 (签字):                      年    月    日</p>			

注: 本表一式两份: 一份入个人档案, 一份社保中心留存。