



社会保险人员参保证明

险种：工伤保险

经办机构代码：130983

兹证明

参保人姓名：王献文

社会保障号码：370784198009176412

个人社保编号：1309838529588

经办机构名称：黄骅市

首次参保日期：2015-08-07

参保单位名称：河北光华荣昌汽车部件有限公司

个人参保状态：正常参保

本地登记日期：2015-08-01

参保人缴费明细

参保险种	起止年月	缴费基数	参保单位
工伤保险	202201-202206	3245.4	河北光华荣昌汽车部件有限公司
工伤保险	202101-202112	3245.4	河北光华荣昌汽车部件有限公司
工伤保险	202001-202012	2836.2	河北光华荣昌汽车部件有限公司
工伤保险	201901-201912	3084.68	河北光华荣昌汽车部件有限公司
工伤保险	201801-201812	3182	河北光华荣昌汽车部件有限公司
工伤保险	201701-201712	2945.45	河北光华荣昌汽车部件有限公司
工伤保险	201601-201612	2590	河北光华荣昌汽车部件有限公司
工伤保险	201508-201512	2450	河北光华荣昌汽车部件有限公司

证明机构签章：

证明日期：2022-06-13

1. 证明开具后6个月内有效。本证明加盖印章为电子签章，黑色签章与红色签章效力相同。
2. 对上述信息有疑义的，可向查询地经办机构咨询，服务电话：12333。