

附件1:

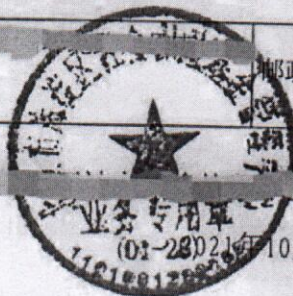
编号:

基本养老保险参保缴费凭证

参保人员基本信息					
姓 名		性 别		个人编号	
公民身份号码			户籍地地址		
在本地参保 起止时间		本地实际 缴费月数		本地参保 期间个人账户 储存额 (元)	
社会保险经办机构信息					
行政区划代码		单位名称			
电 话		地 址		邮政编码	

经办人(签章):

社会保险经办机构(章):



(本凭证一式两联, 填发此凭证的社保机构和参保人员本人各一份)

重 要 提 示

1. 本凭证是您参加基本养老保险的权益记录, 是申请办理基本养老保险关系转移接续手续的重要凭证, 请妥善保管。
2. 当您跨省(自治区、直辖市)流动就业时, 基本养老保险关系在原参保地社会保险经办机构保留, 个人账户储存额按规定继续计算利息。到新就业地参保时, 请向当地社会保险经办机构出示本凭证, 办理基本养老保险关系转移接续手续。
3. 本凭证如不慎遗失, 请与填发此凭证的社会保险经办机构联系, 申请补办。联系方式可到任何一个社会保险经办机构查询。

温馨提示:

1. 由于打印《参保缴费凭证》与生成《信息表》存在时间间隔, 期间可能因还欠费、计息等原因导致《参保缴费凭证》与《信息表》中所示金额不一致, 请以《信息表》为准!