湖北省城乡居民基本养老保险参保登记表

所属村（居）委会： 填写日期： 年 月 日

|  |
| --- |
|  业务类型： □参保登记 □变更登记 |
| \*姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 民 族 | 　 |
| 出生日期 |  年 月 日  | \*联系电话 | 　 |
| \*证件类型 | 　 | \*证件号码 | 　 | 国籍（地区） | 　 |
| 户籍所在地址 | 　 |
| 居住地址  | 　 | 邮编 | 　 |
| \*参保登记日期 | 年 月 日 |
| 参保人承诺：以上填写内容真实无误，如不属实，自愿承担相应的法律责任。参保人（签章）：年 月 日  | 社保机构审核意见（公章）：经办人（签章）： 复核人（签章）：年 月 日  |

填表说明：

1．\*项为参保人员必填项，非\*项由经办机构通过信息共享获取，暂无法获取的，可由参保人员填写。

2．变更登记时，仅需在需要变更的项目填写内容。

3．互联网渠道受理的，由登录用户的电子身份认证代替纸质签章。

4．互联网渠道应默认显示最新的留存信息，供参保人员直接修改信息完成变更。

5．本表最终由社保机构留存。