**参保单位网上申报社保业务申请书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位编码 |  | 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 法人代表姓名 |  | 法人代表身份证号码 |  |
| 申请业务种类 | 1. 人员首次参保 ②人员续保 ③人员减少
 |
| 参保单位网上申报社保业务承诺一、我单位自愿向合肥市社会保险征缴中心申请网上申报社保业务，并承诺遵守所有网上办事规定。二、我单位将妥善保管密码，需重新设定密码的，及时持有关资料到合肥市社会保险征缴中心办理变更手续。三、我单位因违反社保政策及网上申报业务规定，或者因泄露密码、操作失误等原因造成不良后果的，自行承担全部责任。四、上述承诺内容签字盖章后立即生效。申请单位法人代表签字（加盖单位公章）：申请单位经办人签字：  年 月 日 |
| 合肥市社会保险征缴中心审核意见 | 经办人： 年 月 日 |

备注：本表一式两份