表单号：0800122-H3

城乡居民基本养老保险参保登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | |
| 出生年月 |  | | 联系电话 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 户籍所在地址 |  | | | | |
| 居住地址 |  | | | 邮编 |  |
| 户籍性质 | □农业户籍 □非农业户籍 | | | | |
| 个人缴费额 | 按当地政策规定的缴费档次缴纳 | | | | |
| 特殊参保群体 | □低保对象 □残疾 □其他（ ） | | | | |
| 参保人声明 | | 村（居）委会意见 | | | |
| 本人承诺填报信息真实、准确、完整。  参保人签字：  年 月 日 | | 经办人签名： 村（居）委会（盖章）  年 月 日 | | | |
| 乡镇（街道）意见 | | 社保经办机构意见 | | | |
| 经办人签字： 乡镇（街道）事务所（盖章）  年 月 日 | | 经办人签字： 社保经办机构（盖章）  年 月 日 | | | |

**备注：**本表一式三份，参保人员、乡镇（街道）事务所和社保经办机构各执一份。