附件 4-2

江西省企业新增参保人员基本信息登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位编号： |  | | | |
| 姓 名 |  | 国 籍 | |  |
| 证件号码 |  | | | |
| 出生年月 |  | 民 族 | |  |
| 性 别 | □男 □女 | 身 份 | | □干部 (管理、技术岗) □工人 |
| 参加险种 | □企业职工基本养老保险  □失业保险 | | □工伤保险  □补充工伤保险 | |
| 退役军人 | □是 □否 | 军 龄 | | 年 月至 年 月 |
| 联系方式 |  | 邮 编 | |  |
| 户籍地址 |  | | | |
| 申报单位承诺：本单位所提交的材料及填报的信息已告知参保人员且真实无误，如因材料或填报 信息错误、虚假导致的问题，本单位承担相应法律责任。  单位盖章：  年 月 日 | | | | |