附件 7

稽核简易程序申请补缴审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 编号 |  | | | | 单位  名称 |  | | | | |
| 人员 补缴 信息 | 姓名 |  | 证件  号码 | *同一单位存在多人需补缴时，* *另附人员补缴明细表* | | | | | 个人  编号 |  |
| 申请补缴时间 | | 年 月至 年 月 | | | | | | 月数 | 个月 |
| 补缴 年度 |  | | 申报补 缴工资 |  | | | | | 本 人 对 单 位申请补缴的 补缴时段和工 资水平无异议。  签字：  年 月 日 |
| #补缴 起始月 | #补缴 截止月 | #项目 1： | #项目 2： | #项目 3： | #项目 4： | #项目 5： |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请 补缴 险种 | □ 企业职工基本养老保险 □ 机关事业单位基本养老保险  □ 工伤保险 □ 职业年金 □ 失业保险 | | | | | | | | | |
| 申请 补缴 原因 |  | | | | | | | | | |
| 单位 意见 | 本单位承诺提供的材料真实合法有效，对申报的补缴时段和申报工资水平真实性、完整 性负责。  单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 稽核 初审 意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 稽核 复核 意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 稽核 分管 领导 审批 意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | |