

参保单位社会保险网上申报服务申请表

用户信息	单位全称			
	单位地址			
	组织机构代码			
	医疗保险号		档案号	
	经办人		联系人电话	
	电子邮箱		单位电话	
须知	<p>1、本申请表用于参保单位申请通过社会保险网上服务平台办理社会保险（目前包括医疗保险及市本级失业保险）业务。</p> <p>2、需加盖申请单位公章方有效。</p> <p>3、“单位经办人员”必需是本单位指定负责办理网上申报业务的人员，并有责任按“承诺书”要求做好数据申报和保密工作。</p> <p>4、“用户信息”栏应采用正楷字体填写清楚。</p> <p>5、本申请表交至福州市人社局六层信息中心服务窗口，证明存档。</p> <p>6、申请时需带组织结构代码证原件和复印件，申请开通市本级失业网上申报功能的单位需带上《失业保险单位缴费手册》原件，组织机构代码证复印件留于局的信息中心存档。</p>			

单位盖章：

年 月 日