**开具社会保险费缴费证明申请表（补录明细信息）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 缴费人名称 |  | | 缴费人识别号 | |  | |
| 缴费人身份证件种类 |  | | 缴费人身份证件号码 | |  | |
| 国籍 |  | | 个人社保编码 | |  | |
| 缴费人有效联系地址 |  | | 代理人姓名 | |  | |
| 代理人身份证件种类 |  | | 代理人身份证件号码 | |  | |
| 费种 | 征收品目 | 缴费期限起 | | 缴费期限止 | | 缴费金额 |
|  |  |  | |  | |  |
| … |  |  | |  | |  |
| 合计 | --- | --- | | --- | |  |
| 申请理由：    缴费人或代理人（签章）：  年      月     日 | | | | | | |

【表单说明】

无。