**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。