## 单位内个人清缴社保费申请表

**单位内个人清缴社保费申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 | XXX | 个人社保号 | XXXXXX |
| 身份证件类型 | XXX | 身份证件号码 | 44XXXXXXXXXX |
| 法定代表人/雇主 | □是 □否（据实勾选） | 统一社会信用代码/纳税人识别号 | 9144XXXXXXXXXXXXXX |
| 单位社保号 | XXXXXX | 单位名称 | XX市XX公司 |
| 个人欠费清缴的起止时间 | 20XX年X月X日 至 20XX年X月X日 |
| 个人欠费清缴的险种 | 养老□ 失业□ 生育□ 工伤□ 医疗□（据实勾选） |
| 清缴费款合计 | ￥XXX.XX |
| 申请个人欠费清缴的原因：XXX（如实填写）申请人签名：张三 申请日期：20XX年X月X日 |

 办费联系人： XXX 联系方式（手机号码）：13XXXXXXXXX

说明： 本表一式一份，税务机关留存。