

## 106.机关事业单位人员参保登记

**一、服务对象：**参保单位及职工

**二、受理部门：**新乡市社保中心综合业务服务科

**三、受理地址：**新乡市红旗区新二街与人民东路交汇处东北角市民中心二楼 103-106 号窗口

**四、联系人：**薛国利

**五、联系电话：**0373-3078262

**六、法定办理时限：**7 个工作日

**七、承诺办理时限：**1 个工作日

**八、收费情况：**不收费

**九、监督投诉电话：**0373-3696600

**十、设立依据：**

1. 《社会保险法》第十条 职工应当参加基本养老保险，由用人单位和职工共同缴纳基本养老保险费。公务员和参照公务员法管理的工作人员养老保险的办法由国务院规定。第五十八条 用人单位应当自用工之日起三十日内为其职工向社会保险经办机构申请办理社会保险登记。

2. 《国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》（国发〔2015〕2号）第二条 改革的范围。本决定适用于按照公务员法管理的单位、参照公务员法管理的机关（单位）、事业单位及其编制内的工作人员。

3.《关于贯彻落实〈国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定〉的通知》（人社部发〔2015〕28号）第三条 准确把握《决定》的有关政策（一）关于参保范围。……要根据《决定》要求，严格按照机关事业单位编制管理规定确定参保人员范围。

## 十一、受理条件：

机关事业单位编制内工作人员、军队文职人员，应办理社会保险参保登记。

## 十二、申请材料：

（一）招录、录用、企业调入、退伍兵安置等首次在机关事业单位参加工作的人员参保登记需提供：

1. 《河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表》；
2. 《XXX机构编制委员会办公室入编通知单》或编制台账；
3. 组织或人力资源和社会保障等部门按规定程序办理的录用、调任转任、招聘、聘用（任）、流动、政策性安置等手续；
4. 按照人事管理工资审批权限审核的工资审批表。

（二）省内机关事业单位已参保人员恢复缴费需提供：

1. 《河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表》；
2. 《XXX机构编制委员会办公室入编通知单》或编制台账；
3. 按照人事管理工资审批权限审核的工资审批表；
4. 组织或人力资源社会保障等部门按规定程序办理的调动手续（或任职文件）；

5.工资转移介绍信。

（三）军队转业干部参保登记需提供：

1. 《河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表》；
2. 《XXX 机构编制委员会办公室入编通知单》或编制台账（2016 年及以后年度的军队转业干部不再提供）；
3. 部队财务部门出具的《人员调动供给介绍信》；
4. 按照人事管理工资审批权限审核的工资审批表。

（四）机关事业单位之间跨省调入人员参保登记需提供：

1. 《河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表》；
2. 《XXX 机构编制委员会办公室入编通知单》或编制台账；
3. 组织或人力资源社会保障等部门按规定程序办理的调动手续（或任职文件）；
4. 按照人事管理工资审批权限审核的工资审批表；
5. 原参保地社保经办机构出具的参保缴费情况证明（含中断缴费时间、缴费工资基数等信息）；

6.工资转移介绍信。

（五）新招录聘用的军队文职人员参保登记需提供：

1. 《河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表》；
2. 关于批准录用面向社会公开招考文职人员的通知；
3. XXXXXXX 单位文职人员缴费工资基数项目内工资收入情况统计表。

以上资料根据保密需要，可以由军队用人单位出具有关情况

说明予以替代。

（六）现役干部、士兵转改的军队文职人员参保登记需提供：

1. 《河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表》；
2. 军人退役基本养老保险参保缴费凭证；
3. 关于 XXX 等转改文职人员的通知；
4. XXXXXXX 单位文职人员缴费工资基数项目内工资收入情况统计表。

以上资料根据保密需要，可以由军队用人单位出具有关情况说明予以替代。

（七）纳编的原社会招聘军队文职人员参保登记需提供：

1. 《河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表》；
2. 原社会招聘文职人员进入军队时签订的人事（合同）手续等材料；
3. 关于 XXX 等纳编的通知；
4. XXXXXXX 单位文职人员缴费工资基数项目内工资收入情况统计表。

以上资料根据保密需要，可以由军队用人单位出具有关情况说明予以替代。

（八）纳入员额管理人员参保登记需提供：

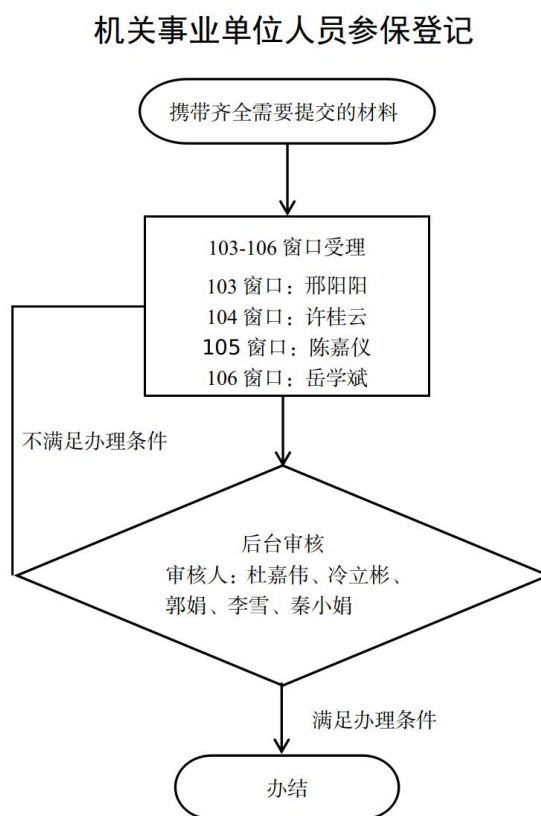
1. 《河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表》；
2. 《XXX 机构编制委员会办公室入减编通知单》或编制台账；

- 3.组织或人力资源社会保障等部门按规定程序办理的录用、调任转任、招聘、聘用（任）、流动、政策性安置等手续；
- 4.员额制管理人员参加机关事业单位养老保险信息核准表；
- 5.按照人事管理工资审批权限审核的工资审批表。

### 十三、办理流程：

携带齐全需要提交的材料，到窗口（103-106）办理。

### 十四、办理流程图



咨询电话：0373-3078262

监督电话：0373-3696600

## 十五、文书格式

### 河南省职工社会保险关系建立（恢复）申报表

单位编号：

|                                                                                                                                                                       |        |        |                                 |       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|---------------------------------|-------|--|
| 单位名称                                                                                                                                                                  |        |        |                                 |       |  |
| 姓名                                                                                                                                                                    |        | 性别     |                                 | 民族    |  |
| 证件类型                                                                                                                                                                  |        | 证件号码   |                                 |       |  |
| 出生日期                                                                                                                                                                  |        | 参加工作时间 |                                 |       |  |
| 个人身份                                                                                                                                                                  |        |        | 经费来源<br>（仅限机关事业单位、军队用人单位工作人员填报） |       |  |
| 申请参加险种                                                                                                                                                                | 缴费起止时间 |        |                                 | 月缴费工资 |  |
| 企业职工<br>养老保险                                                                                                                                                          |        |        |                                 |       |  |
|                                                                                                                                                                       |        |        |                                 |       |  |
|                                                                                                                                                                       |        |        |                                 |       |  |
|                                                                                                                                                                       |        |        |                                 |       |  |
|                                                                                                                                                                       |        |        |                                 |       |  |
| 机关事业单位<br>养老保险                                                                                                                                                        |        |        |                                 |       |  |
|                                                                                                                                                                       |        |        |                                 |       |  |
|                                                                                                                                                                       |        |        |                                 |       |  |
|                                                                                                                                                                       |        |        |                                 |       |  |
| 失业保险                                                                                                                                                                  |        |        |                                 |       |  |
| 工伤保险                                                                                                                                                                  |        |        |                                 |       |  |
| 单位意见：<br><br><p style="text-align: center;">同意报送，以上事项填写真实。</p> <p style="text-align: right;">单位名称（盖章）：</p> <p>经办人：                    负责人：                    日期：</p> |        |        |                                 |       |  |

备注：1. 首次参加工作和再次工作的人员的月缴费工资按就业后第一个月工资填报；  
 2. 经费来源：按照财政全额拨款、差额拨款、自收自支分类填写；  
 3. 缴费起止时间指一个缴费年度内开始缴费和结束缴费的时间；补缴超过一个缴费年度的，应分年度。