



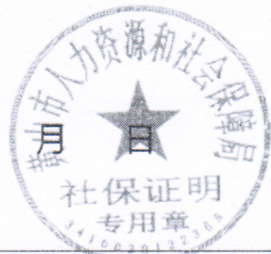
# 单位职工参保缴费证明

验证码：

单位编号：

(打印时间) 年

单位名称：



| 个人编号 | 姓名 | 身份证号码 | 社会保险在本单位累计缴费 |
|------|----|-------|--------------|
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |
|      |    |       |              |

注：

- 1、本证明信息为打印时证明地当前参保情况；
- 2、本证明社保经办机构不再另行签章；
- 3、本证明验证方式：（1）登录黄山市人力资源和社会保障局阳光政务平（<http://61.190.254.1:7095/>）通过验证码进行验证。（2）扫描证明上方的二维码进行验证。
- 4、本证明信息项解释权属证明地社会保险经办机构；
- 5、本证明请妥善保管。