|  |
| --- |
| **北京市社会保险缴费业务申请表（单位）** |
| **申请单位（公章）** |  | **统一信用代码** |  |
| **申请事项** |
|  |
|
| **序号** | **申报信息** | **申报内容** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **申请单位****确认说明** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_确认上述信息填报正确。 |