

南京市工伤保险登记花名册

单位名称（盖章）：

单位省社保号（统一信用代码）：

序号	姓名	个人编号	身份证号码	参保身份	劳动合同（协议）期限	参保时间	缴费基数

注：1.参保身份：（1）超过法定退休年龄人员 （2）实习生 （3）见习人员 （4）多重劳动关系人员
2.超过法定退休年龄人员、实习生或见习人员参加工伤保险，需签署全省统一的参保承诺书。
3.多重劳动关系参加工伤保险，如三险缴费单位非我省的，需提供三险参保地社保部门出具的参保缴费证明。
单位承诺：本单位申办事项所提供的材料真实、合法、有效，如有虚假本单位愿承担一切法律责任。

用人单位承诺（如办理多重劳动关系参加工伤保险，请单位经办人抄写）

（单位盖章）

单位经办人：

联系电话：

填报日期： 年 月 日