养老保险、生育保险、工伤保险参保证明

兹有 （单位名称） 职工 （职工姓名） ，参保编号 （职工参保编号） ，身份证号 （职工身份证号） ，经核实，该职工由单位自2020年 月 日至2020年 月 日为其足额缴纳养老、生育、工伤保险。

特此证明

 （盖章）

年 月 日

医疗保险参保证明

兹有 （单位名称） 职工 （职工姓名） ，参保编号 （职工参保编号） ，身份证号 （职工身份证号） ，该职工由单位自2020年 月 日至2020年 月 日为其足额缴纳医疗保险。

特此证明

 （盖章）

 年 月 日

失业保险参保证明

兹有 （单位名称） 职工 （职工姓名） ，参保编号 （职工参保编号） ，身份证号 （职工身份证号） ，该职工由单位自2020年 月 日至2020年 月 日为其足额缴纳失业保险。

特此证明

 （盖章）

 年 月 日