养老保险、生育保险、工伤保险参保证明

兹有 单位职工 ，参保编号 ，身份证号 ，经核实，该职工由单位为其足额缴纳 、 、 保险，其中：

**职工养老保险**：当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

**生育保险**：当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

**工伤保险**：当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

特此证明

 XXXX社保中心

年 月 日

养老保险、生育保险、工伤保险参保证明

兹有 单位职工 ，参保编号 ，身份证号 ，经核实，该职工由单位为其足额缴纳 、 、 保险，其中：

**职工养老保险**：当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

**生育保险**：当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

**工伤保险**：当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

特此证明

 XXXX社保中心

年 月 日

关于查询医疗保险参保情况的申请

 医保局：

兹有 单位因参加按比例安排残疾人就业年审，特申请查询职工 参保情况，参保编号 ，身份证号 ，自 年 月 日起，由我单位为其缴纳医疗保险，当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

 附残疾人工资名册

（盖章） 年 月 日

 ~~（盖章）~~

医疗保险参保证明

兹有 单位职工 ，参保编号 ，身份证号 ，自 年 月 日起，由单位为其缴纳医疗保险，当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

特此证明

 （盖章）

 年 月 日

失业保险参保证明

兹有 单位职工 ，参保编号 ，身份证号 ，自 年 月 日起，由单位为其缴纳失业保险，当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

特此证明

科室负责人： 经办人：

 保山市公共就业和人才服务局

 （公 章）

 年 月 日

失业保险参保证明

兹有 单位职工 ，参保编号 ，身份证号 ，自 年 月 日起，由单位为其缴纳失业保险，当前缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 ，至今已连续缴费 月。

特此证明

科室负责人： 经办人：

 保山市公共就业和人才服务局

 （公 章）

 年 月 日