|  |
| --- |
| 灵活就业人员停保登记表 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个人编号 |  | 姓名 |  | 移动电话 |  |
| 公民身份号码（社会保障号） |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 户籍地址 |  省 市 县（市、区）  |
| 停保时间 |  年 月  |
|  本人承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。 承诺人（签名） ： 日期： 年 月 日 |
|  经办日期： 经办机构（盖章）： |
|