|  |
| --- |
| 企业职工社会保险缴费基数调整表 |
| 单位全称（盖章）： |  结算期： 年 月 | 单位编号： |  |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 公民身份号码（社会保障号） | 开始年月 | 调整前 月缴费基数（元） | 调整后 月缴费基数（元） | 个人签字 | 备注 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 人 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位经办人： 移动电话： 填报日期： 年 月 日 |