建筑项目工伤保险参保登记表

|  |
| --- |
| **参保项目信息** |
| 参保项目名称 |  | 项目经理 |  | 联系电话 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 项目所在地 |  | 邮 编 |  | 建设单位 |  |
| 项目施工期限 |  | 开工日期 |  | 竣工日期 |  |
| **参保单位信息** |
| 总承包单位（盖章） |  | 单位负责人 |  |
| 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 开户银行 |  | 户名 |  |
| 银行账号 |  | 纳税人识别号 |  |
| 单位经办人 |  | 联系电话 |  |
| **参保信息** |
| 参保项目合同总造价（金额） |  | 缴费费率 |  |
| 缴费金额 | （大写） （￥： ） |
| 社会保险经办机构意见 | □ 1.经审核，该项目不符合办理参保登记条件。□ 2.经审核，同意该项目进行建筑项目工伤保险参保登记，项目编号：。经办人签字： （盖章） 年 月 日 |

**备注：**本表一式两份，受理后填报单位和社会保险经办机构各执一份。