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。