

注销社会保险登记申请审批表

参保单位电脑编码□□□□□□□□□□□□□□□□

参保单位社保编码□□□□□□□□□□□□□□□□

| | | | |
|--------------|--|----|--|
| 参保单位名称 | | 地址 | |
| 注销原因 | | | |
| 批准机关及文号 | | | |
| 有关缴费事项是否均已结清 | | | |

以下由地方税务机关填写

| | | | | |
|---------------|------|------------------|---------------|--------|
| 实际经营期限 | | | | |
| 结算清缴费款 | | | | |
| 封存 发放证件 | 种类 | 社会保险登记证 | 社会保险登记证副本 | 其它有关证件 |
| | 收缴情况 | | | |
| 主管地方税务机关意见： | | 批 准 意 见 | 审批地方税务机关意见： | |
| (公章) 年 月 日 | | | (公章) 年 月 日 | |

说明：本表一式三份，地方税务机关审核后，留存一份，送社保经办机构二份。