

附件 1

社会保险费征缴争议事项登记表

编号：_____年第_____号

诉求人 姓名		手机号码	
诉求反映 具体情况			
登记部门		登记人员	
拟处理 部门		登记时间	

附件 2

社会保险费征缴争议事项流转单

编号：_____年第_____号

登记部门		登记人员	
流转意见			
接收部门		接收人	
接收时间			
备注：本流转单一式两份，登记部门、接收部门各执一份。本流转单同时附带登记部门的《社会保险费征缴争议事项登记表》复印件。			