

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 | |