

编号：

### 基本养老保险参保缴费凭证

参保人员基本信息					
姓名		性别		个人编号	
公民身份号码			户籍地地址		
在本地参保起止时间		本地实际缴费月数		本地参保期间个人账户储存额	
社会保险经办机构信息					
行政区划代码		单位名称			
电话		地址		邮政编码	

经办人（签章）：

社会保险经办机构：

（本凭证一式两联，填发此凭证的社保机构和参保人员本人各一联）

### 重要提示

1. 本凭证是您参加基本养老保险的权益记录，是申请办理基本养老保险关系转移接续手续的重要凭证，请妥善保管。

2. 当您跨省（自治区、直辖市）流动就业时，基本养老保险关系在原参保地社会保险经办机构保留，个人账户储存额按规定继续计算利息。到新就业地参保时，请向当地社会保险经办机构出示本凭证，办理基本养老保险关系转移接续手续。

3. 本凭证如不慎遗失，请与填发此凭证的社会保险经办机构联系，申请补办。联系方式可到任何一个社会保险经办机构查询。