

Employment Registration Social Medical Insurance & Housing Fund Information Form
就业登记及社保/医保/公积金信息表

Name 姓名: <u>吴婉婷</u>	Department 部门: <u>餐饮部</u>	Emp. No. 工号: _____
Gender 性别: <u>女</u>	Join Date 入职日期: <u>2025年7月8日</u>	Salary 工资: _____
ID Number 身份证号: <u>520103200404120029</u>	Mobile Number 联系方式: <u>15285061534</u>	
Hukou Location 户口所在地: <u>贵州省贵阳市</u>	Contact Address 联系地址: <u>贵州省贵阳市云岩区岳英街43号附22号</u>	
Social Insurance Type 社保参保类型	☒ 新增 (未在贵阳参保)	☐ 续保 (曾在贵阳参保) 说明 _____
Medical Insurance Type 医保参保类型	☒ 新增 (未在贵阳参保)	☐ 续保 (曾在贵阳参保) 说明 _____
Guiyang Housing Fund Transfer 贵阳市内住房公积金转移:	☒ 新增 (未在贵阳开户购买)	☐ 续 (曾在贵阳开户购买)
Housing Fund Transfer Information (若需转移, 请咨询原单位并填写) 住房公积金转移信息: 转出单位登记号: _____ 个人公积金账号: _____ 转出单位名称: _____		

Remark 备注:

In order to pay Social / Medical Insurance & Housing Fund for you on time, please confirm the previous employer in Guiyang finished your Social / Medical Insurance & Housing Fund check out procedure.

为了确保社保、医保公积金按时缴纳, 请确认您在贵阳的上家工作单位、或灵活就业、或农村社保等已办理您的社保、医保、公积金停缴手续。

Other Comments:

其他说明: _____

Please confirm and sign
签名确认: _____

吴婉婷