# 企业职工视同年限认定表

申报单位：

| 序号 | 身份证号码 | 姓 名 | 性别 | 档案出生年月 | 视同缴费年限 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 人力资源和社会保障局<br><br>签章 ： 年 月 日 | | | | | 申报人签字：<br><br>联系电话： | 单位（档案代管部门）盖章：<br><br>年 月 日 |

本表一式俩份