

附件

社会保险费征缴争议事项转办单

编号：

申请人姓名		联系方式		事件类型	
受理时间		受理人员		受理单位	
承办单位		承办人员		限办日期	
问题描述					
办理结果					
回复时间		回复人			
回访时间		回访人			
回访结果					

说明：

- 1.本表适用于社会保险费征缴争议问题的转办，受理单位根据各部门职责划分，做好争议事项受理及转办。
- 2.事件类型为：参保时间、缴费基数、欠费补缴、应征金额、退费、特殊缴费等社会保险费征缴争议类型。
- 3.承办单位按期处置完毕后第一时间将办理结果反馈至受理单位，由受理单位统一将处置结果及时反馈当事人。
- 4.本表一式两份，受理单位和承办单位各存一份。