

人力资源社会保障部办公厅文件

人社厅发〔2014〕80号

人力资源社会保障部办公厅 关于确定浙江等50个地区作为全民参保 登记计划试点单位的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源和社会保障厅（局）：

按照《人力资源社会保障部关于实施“全民参保登记计划”的通知》（人社部发〔2014〕40号，以下简称40号文件）和《人力资源社会保障部办公厅关于组织开展全民参保登记计划试点城市申报工作的通知》（人社厅函〔2014〕199号）要求，经各省（自治区、直辖市）申报，确定浙江省、南京市等50个地

区为全民参保登记计划试点单位（见附件 1）。现就试点工作有关事项通知如下：

一、充分认识全民参保登记计划的重大意义，加强组织领导

实施全民参保登记计划，是贯彻落实党的十八大和十八届三中全会精神的重大举措，是中央确定的重要改革任务，有利于加快实现社会保险全覆盖目标，有利于更好维护各类参保人员的合法权益，有利于加强公共服务，创新社会管理，促进社保体系可持续发展。各试点地区人社部门要充分认识这一工作的重大意义，增强机遇意识、责任意识、紧迫意识，加强组织领导。要建立相应的协调机制，统筹安排工作力量，结合本地实际，完善相关政策措施，健全工作机制，优化管理服务流程，保障工作条件。要积极争取当地党委政府的支持，加强与发改、财政、公安等有关部门沟通协调，凝聚共识，协同配合、形成合力，确保试点工作取得预期效果。

二、科学制定试点实施方案，强化责任落实

试点地区要在深入调研、精心测算、充分协商、科学论证的基础上，制订路线清晰、措施具体、任务明确、分工细致的实施方案。要全面落实 40 号文件确定的目标任务，切实扩大覆盖面，按统一的登记指标项要求全面开展参保登记工作（见附件 2），努力实现社会保险全覆盖目标。要落实和完善社保衔接转移政策，大力提升管理服务水平。要结合本地实际，逐条落实 40 号文件提出的四个方面的主要措施，在登记过程中，切实做到不漏

人、不缺项。要围绕实施方案，进一步分解任务、明确责任，实行项目和进度管理，建立调度制度和问责机制，保证各项工作计划的落实。

三、加强宣传培训，营造良好社会氛围

各级人社部门尤其是试点地区要以实施全民参保登记计划为契机，积极做好社会保险政策宣传和舆论引导工作，做好政策解读，及时向公众解疑释惑，合理引导社会预期，促进群众对全民参保登记计划的理解、认同和支持，变“要我参保”为“我要参保”。要积极创新和完善工作方法，引导群众自觉接受登记、主动要求登记、积极自助登记。要组织学习培训，使相关领导和工作人员深入理解和准确把握全民参保登记的基本要求和工作方法，为全面推开这项工作打下坚实基础。

四、加强工作指导，确保完成试点工作目标任务

各省（自治区、直辖市）要加强对试点工作的指导，鼓励试点地区积极探索，大胆实践，不断创新工作方法。要根据试点工作进展情况，注意总结推广试点地区的成功经验。要及时研究解决试点过程中出现的问题，上报有关重要情况。要强化过程管理，加强工作调度，确保完成试点工作的目标任务。

联系人：社保中心李志刚 尹永纯

电 话：010—84216442（传真）

附件：1. 全民参保登记计划试点单位名单

2. 全民参保登记表



人力资源和社会保障部办公厅

2014年7月14日

(此件主动公开)

附件 1

全民参保登记试点单位名单

序号	所在省（市、区）	试点城市
1	河北省	张家口市
2	山西省	晋城市、朔州市
3	内蒙古自治区	乌海市
4	辽宁省	沈阳市、大连市、盘锦市
5	吉林省	辽源市、磐石市
6	黑龙江省	大庆市
7	江苏省	南京市、镇江市、泰州市
8	浙江省	全省
9	安徽省	马鞍山市
10	福建省	邵武市、尤溪县
11	江西省	景德镇市、上饶市、宜春市
12	山东省	潍坊市、东营市
13	河南省	洛阳市
14	湖北省	襄阳市、南漳县
15	湖南省	长沙市
16	广东省	湛江市
17	广西自治区	玉林市、防城港市
18	海南省	三亚市、杨浦经济开发区
19	重庆市	黔江区、九龙坡区、南岸区、北碚区、大足区
20	四川省	攀枝花市、德阳市、广元市
21	贵州省	遵义市
22	云南省	昆明市、楚雄自治州
23	陕西省	西安市、宝鸡市
24	甘肃省	兰州市、张掖市、定西市
25	宁夏自治区	全区
26	新疆自治区	昌吉市
27	新疆建设兵团	第八师

附件 2

全民参保登记表

省(自治区、直辖市) 市(州) 县(区) 镇(街道) 村(社区)

姓 名	公民身份证号码
-----	---------

就业状态：1. 已单位就业
 工作单位全名称：_____。

2. 无单位： ☐ 学龄前 ☐ 在校学生 ☐ 未就业 ☐ 灵活就业
 ☐ 离退休或已领取养老待遇。

户口所在地：_____（省/自治区/直辖市）_____（地/市/州）_____（区/县）

常住所在地地址：_____（省/自治区/直辖市）_____（地/市/州）_____（区/县）
 _____（乡镇/街道）_____（村/社区）_____（街/路/巷/门牌号）。

联系手机：_____

现参保情况：

养老保险(单选)：☐ 城镇职工基本养老保险 ☐ 城乡居民基本养老保险（含城居保和新农保）
☐ 机关事业单位养老保险 ☐ 被征地农民养老保障（单建制度） ☐ 其他养老保障（单建制度）

医疗保险(单选)：☐ 城镇职工基本医疗保险 ☐ 城镇居民（含城乡统筹）基本医疗保险 ☐ 新型农村合作医疗 ☐ 公费医疗 ☐ 农民工其他形式医疗保险 ☐ 其他医疗保障（单建制度）

☐ 失业保险

☐ 工伤保险

☐ 生育保险

未参保原因：☐ 个人未参保或中断 ☐ 单位未予参保 ☐ 参军、出国、判刑等原因未参保。

异地参保： ☐ 省内异地参保 ☐ 省外异地参保

本人声明：

 我已知悉本表告知事项，并据实填写本人相关事项。

本人/监护人/指定代理人签名：_____。

年 月 日

备注：1. 登记对象为无独立民事行为能力人时，本表由其监护人签字确认；

2. 由登记对象指定代理人对本表签字确认的，需由登记对象本人或其所在社区、村出具书面委托书或证明；

3. 登记对象对本表打印信息有疑义的，请及时到本人户籍所在地的乡镇（街道）社区社会保障所办理相关信息核实及维护事宜；

4. 本次登记后，若登记对象相关信息发生化，请到本人户籍所在地的乡镇（街道）社区社会保障所办理数据维护相关事宜。

经办人签名：_____

复核人签名：_____

