|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **失业保险参保缴费证明** | | | | | | |
| **参保人员基本信息** | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 个人代码 |  |
| 身份证号码  (社会保障号码) |  | | | | 户籍所在地 | 省 市 县 |
| **本统筹区失业保险缴费信息** | | | | | | |
| 本统筹区失业保险缴费总月数 | | 个月 | | | 失业保险最后缴费月 | 年 月 |
| **失业保险待遇核定及享受信息** | | | | | | |
| 已核定失业保险待遇月数 | | 个月 | | 核定失业保险金月标准 | | 元/月 |
| 已领取失业保险待遇月数 | | 个月 | | 未领取失业保险待遇月数 | | 个月 |
| 是否享受过失业保险支持参保  职工提升技能补贴政策 | | □是 □否 | | 享受年度 | 年、 年、 年 | |
| **参加失业保险未核定失业保险金的缴费信息** | | | | | | |
| 缴费起止 | | 参保单位 | | | 月均缴费基数 | 合计月数 |
| 年 月—— 年 月 | |  | | |  | 个月 |
| 年 月—— 年 月 | |  | | |  | 个月 |
| 年 月—— 年 月 | |  | | |  | 个月 |
| 年 月—— 年 月 | |  | | |  | 个月 |
| **社会保险经办机构信息** | | | | | | |
| 行政区划 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 单位名称 |  | | | | 联系电话 |  |
| 地址 |  | | | | | |

经办人： 失业保险经办机构（章）

年 月 日

1. 本凭证一式两联，填发此凭证的社会保险经办机构和参保人员本人各一份；

2. 此凭证为格式文本，相关社会保险经办机构可根据实际参考使用；

3. 缴费信息栏等如不够填写，可以附件形式另行制作。