



(可扫码下载本文档, 请按要求使用, 打印前请删除二维码及红色字体部分)

## 劳 务 派 遣 注 销 许 可 申 请 书

\_\_\_\_\_人力资源和社会保障局:

\_\_\_\_\_ (公司名称) 由于 \_\_\_\_\_ (原因)

\_\_\_\_\_，  
自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日开始不从事劳务派遣业务, 原有被派  
遣劳动者的劳动关系和社会保险都已经依法处理完毕, 公司  
现有建立劳动关系和社保账户中的 \_\_\_\_\_ 名员工全部是自  
用员工。

现公司向 \_\_\_\_\_ 人力资源和社会保障局申请注销《劳  
务派遣经营许可证》( \_\_\_\_\_ 人社派许字第 \_\_\_\_\_ 号, 有效  
期限为 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)。

法定代表人签名: \_\_\_\_\_

公司盖章: \_\_\_\_\_ (盖章)

年   月   日

附件: 1、《单位参加城镇社会保险基本情况表》

2、《劳务派遣经营许可证》（正本和副本）

网上办事专用

打印标识号: [REDACTED]

## 单位参加城镇社会保险基本情况

2 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月

参保单位名称: [REDACTED]

社会保险登记码: [REDACTED]

参加社会保险登记年月:	[REDACTED]
参保所在地:	[REDACTED]
住所或地址:	[REDACTED]
单位类型:	[REDACTED]
法定代表人(负责人):	[REDACTED]
组织机构统一代码:	[REDACTED]
《社会保险登记证》号:	[REDACTED]
《社会保险登记证》发证日期:	[REDACTED]
截至 [REDACTED] 缴费状态:	正常缴费
截至 [REDACTED] 单位参保人数信息	账户人数: [REDACTED]
	缴费人数: [REDACTED]
	领取养老待遇人数: [REDACTED]
截至 [REDACTED] 缴费情况	无欠款
	养老: [REDACTED]
	医疗: [REDACTED]
	失业: [REDACTED]
	工伤: [REDACTED]
	欠薪保障费: [REDACTED]

### 特别提示:

- 按照国家和本市规定,疫情期间,参保单位可延期(在疫情解除后3个月内)补办参保缴费等业务,不影响个人权益记录,由此形成的社会保险欠缴情况,社保经办机构按延缴处理。
- 自2020年11月起,本市社会保险费征管职责划转至税务部门,涉及参保单位2020年10月及以后的社会保险费缴纳信息,由税务部门负责提供。

◆上海市社会保险事业管理中心网上业务专用章已经上海市数字证书认证中心认证,是对外经办网上业务指定电子用章。

数字签名: MEUCIQDeMdMfK0r9Mrs2A1Wt8v1R10uJNDjtUMjqs0yRzat8egIgdZAQEBbTD6UzQmOn  
验证码: R04FLN6adNXWKMQ55Um/DsAipBo=



# 单位参加城镇社会保险基本情况

## 打印

### 网上打印小贴士

第1步、登录上海一网通办首页  
或直接搜索网址: <http://zwdt.sh.gov.cn/govPortals/index.do>



第2步、输入“市人力资源和社会保障自助经办服务系统”，搜一下。  
点击“市人力资源和社会保障自助经办服务系统”



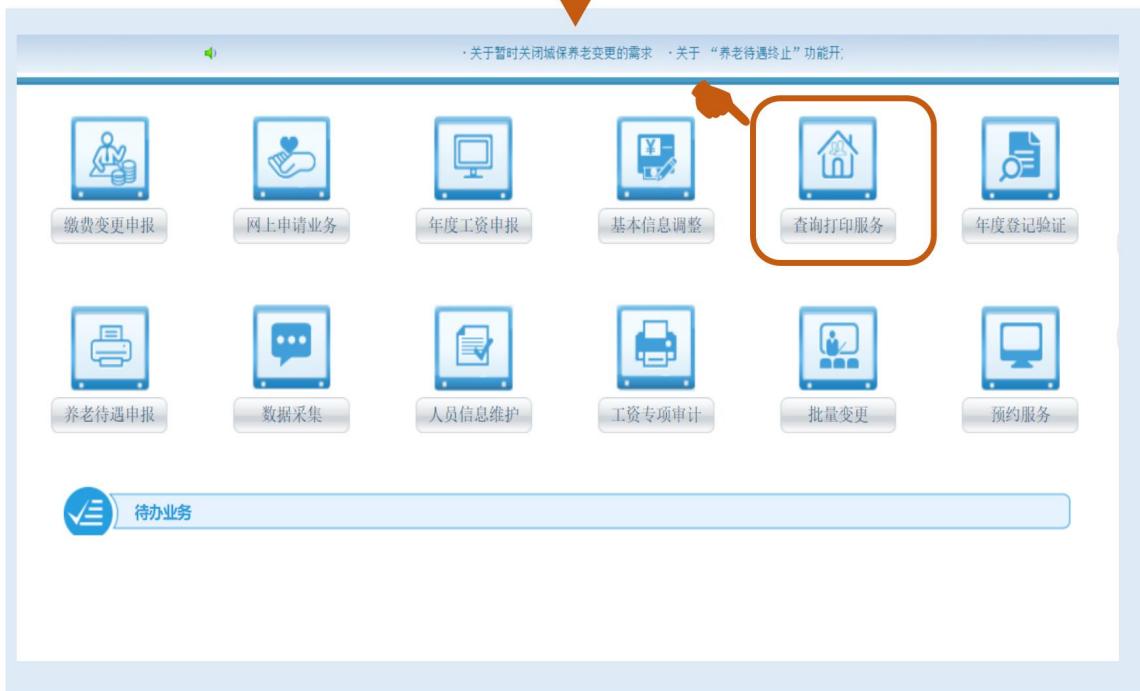
第3步、在“自助经办系统”登录界面  
插入法人一证通，输入法人一证通UKEY密码，登录



第4步、进入“自助经办系统”  
首先，点击首页左上角的“社会保险”；  
然后，点击最后一行“查询打印服务”。



## 第5步、在“养老保险”界面 点击“查询打印服务”



第6步、点击“查询打印服务”界面  
首先，点击左上角的“单位社保基本情况”。  
然后，点击最后一行“打印”按钮即可。

上海市人力资源和社会保障 自助经办系统

单位参加城镇社会保险基本情况

参加社会保险登记年月: \_\_\_\_\_ 参保所在地: \_\_\_\_\_

住所或地址: \_\_\_\_\_

单位类型: \_\_\_\_\_ 法人代表(负责人): \_\_\_\_\_

组织机构统一代码: \_\_\_\_\_ 缴费状态: \_\_\_\_\_

《社会保险登记证》号: \_\_\_\_\_

《社会保险登记证》发证日期: \_\_\_\_\_

账户人数: \_\_\_\_\_ 缴费人数: \_\_\_\_\_

领取养老待遇人数: \_\_\_\_\_ 是否有欠款: \_\_\_\_\_

欠缴险种及金额:

养老: \_\_\_\_\_ 医疗: \_\_\_\_\_

失业: \_\_\_\_\_ 工伤: \_\_\_\_\_

打印 取消