养老保险、生育保险、工伤保险参保证明

兹有 单位职工 ，参保编号 ，身份证号 ，经核实，该职工参加缴纳 、 、 保险，其中：

**职工养老保险**：上年度缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 元。

**生育保险**：上年度缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 元。

**工伤保险：**上年度缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 元。

特此证明

社保中心

年 月 日

医疗保险参保证明

兹有 单位职工 ，参保编号 ，身份证号 ，自 年 月 日起，参加缴纳医疗保险，上年度缴存日期为 年 月 日至 年 月 日，月缴费额 元。

特此证明

（盖章）

年 月 日

失业保险参保证明

兹有 单位职工 ，参保编号 ，身份证号 ，自 年 月 日起，参加缴纳失业保险，上年度缴存日期为 年 月 日 至 年 月 日，月缴费额 元。

特此证明

科室负责人： 经办人：

劳动就业局

（公 章）

年 月 日