

浙江省社会保险参保证明（个人专用）



共1页，第1页

姓名	冯佳	社会保障号	330521200105220029	证件类型	居民身份证	证件号码	330521200105220029	性别	女		
参加社会保险基本情况											
险种			养老保险			工伤保险		失业保险			
参保状态			参保缴费			参保缴费		参保缴费			
参保单位			浙江五联会计师事务所有限公司（3011000010171581）								
出具证明前6个月缴费情况（2024年08月-2025年01月）											
年	月	单位编号	养老保险				失业保险				备注
			参保地	缴费基数(元)	个人缴费(元)	缴费状况	参保地	缴费基数(元)	个人缴费(元)	缴费状况	
2024	08	3011000010171581	余杭区	***12	***84.96	已到账	余杭区	***12	***24.06	已到账	
2024	09	3011000010171581	余杭区	***12	***84.96	已到账	余杭区	***12	***24.06	已到账	
2024	10	3011000010171581	余杭区	***12	***84.96	已到账	余杭区	***12	***24.06	已到账	
2024	11	3011000010171581	余杭区	***12	***84.96	已到账	余杭区	***12	***24.06	已到账	
2024	12	3011000010171581	余杭区	***12	***84.96	已到账	余杭区	***12	***24.06	已到账	
2025	01	3011000010171581	余杭区	***12	***84.96	未到账	余杭区	***12	***24.06	未到账	

备注：1. 本证明已签署经国家电子政务外网浙江省电子认证注册的机构认证的电子印章，社保经办机构不再另行签章。
2. 本证明出具后3个月内可在“浙江政务服务网”进行网上验证，授权码：3173942750474818309，
验证平台：<https://mapi.zjzfw.gov.cn/web/mgop/gov-open/zj/2002199511/reserved/index.html#/validate>。
3. 本证明为打印时48个月内的参保情况，如需打印48个月以上的，请至人工窗口办理。
4. 本证明妥善保管，最终解释权由参保地社保经办机构所有。

打印时间：2025年02月13日

(盖章)