

北京市社会保险费银行缴费协议

甲方：北京市社会保险基金管理中心

乙方：

第一条 为维护甲、乙双方的合法权益，明确双方的权利和义务，规范双方的业务行为，本着自愿的原则签订本协议。

第二条 符合甲方相关管理规范的乙方，自愿选择银行缴费途径缴纳社会保险费。乙方应与开户银行约定缴费方式后，与甲方签订本协议，并主动到开户银行按时足额缴纳社会保险费，逾期未缴纳造成的后果由乙方承担。

第三条 乙方与甲方签订本协议时，须向甲方提供缴纳养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险五项社会保险费的统一的开户银行简称、账户名称和账号，并附开户银行的《开户许可证》或《开立单位银行结算账户申请书》复印件一份。乙方应确保提供的开户银行简称、账户名称和账号与《开户许可证》或《开立单位银行结算账户申请书》中的信息一致，否则造成的后果由乙方承担。

第四条 乙方“开户银行简称”、“账户名称”或“账号”发生变更的，应于变更之日起三十日内到所属区（县）社会保险经办机构办理变更开户银行账户信息手续，区（县）社会保险经办机构受理开户银行账户信息变更的时间为每月5号至25号，逾期未办造成的后果由乙方承担。乙方办理开户银行账户信息变更业务时，须重新提交一份变更后的《单位银行信息》（格式见附件）以及开户银行的《开户许可证》或《开立单位银行结

结算账户申请书》复印件一份。

第五条 本协议所附的《单位银行信息》是本协议不可分割的组成部分，与本协议具有同等法律效力。

第六条 本协议自最后一方签字盖章确认起生效，其中甲方应加盖乙方所属区（县）社会保险经办机构业务章以及经办人签字后才具有法律效力。本协议一式两份，甲乙双方各执一份。

第七条 乙方如需停止使用银行缴费途径缴纳社会保险费时，应向所属区（县）社会保险经办机构提交书面申请，审核通过后，本协议自动终止。

附件：单位银行信息

甲方：



乙方（单位公章）：

区（县）社会保险经办机构：

经办人签字：

法定代表人签字：

联系电话：

联系电话：

年 月 日

年 月 日

附件：

单位银行信息

填报单位（公章）：

开户银行简称：

账户名称：

账号：

经办人签字（章）：

法定代表人签字（章）：

联系电话：

年 月 日

填报说明：开户银行简称可以填写北京银行、工商银行、建设银行、邮储银行、农业银行、农商银行、中信银行、光大银行、广发银行、交通银行、民生银行、招商银行、中国银行、浦发银行