



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



1773225925044

## 社会保险单位参保证明

险种：工伤保险

经办机构代码：130133

兹证明

参保单位名称：石家庄迪龙塑胶有限公司

社会信用代码：91130133771329269F

经办机构名称：赵县社会保险事业中心

单位社保编号：33000657

单位参保状态：正常参保

单位参保日期：2013-03-01

单位参保险种：工伤保险

单位参保人数：1

单位参保类型：单位参保

单位有无欠费：无

### 202603该单位参保人员明细（部分/全部）

序号	姓名	社会保障号码	本单位参保日期	缴费状态	个人缴费基数
1	贾思洁	130102198703140346	2024-12-04	正常参保	5000

证明机构签章：

证明日期：2026-03-11

说明：

- 证明开具后6个月内有效。本证明加盖印章为电子签章，黑色签章与红色签章效力相同。
- 经办机构服务电话：12333
- 可登录([https://he.12333.gov.cn/#/1GRFWDT/GRFWQBLB\\_SHBZ\\_ZMYZ\\_ZMYZ](https://he.12333.gov.cn/#/1GRFWDT/GRFWQBLB_SHBZ_ZMYZ_ZMYZ))，录入左下角验证码验证真伪。