**老保险补缴申请**

**早该帮 编制**

兹证明员工\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_

从\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日开始与我单位建立劳动关系，由于我公司管理社保参保的经办人疏忽，未在\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月进行对该员工进行养老保险参保，现我公司员工强烈要求对她进行缴养老保险补缴。

单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_有限公司

申请人：

\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

关键词：老、保险、补缴、申请

参考文献：[1]早该帮https://bang.zaogai.com/item/BPS-ITEM-33187.html