

对用人单位遵守法律法规规定，按要求缴纳医保、生育保险费情况的检查

检查时间： 年 月 日 时 分 秒 检查单编号：京医疗保障〔2024〕5号

任务名称			
任务编号			
统一社会信用代码/身份证号			
名称			
类型			
法定代表人/负责人/经营者姓名			
住所或地址			
联系方式			
检查来源		<div><input type="checkbox"/> 日常检查</div> <div><input type="checkbox"/> 专项检查</div> <div><input type="checkbox"/> 投诉举报</div> <div><input type="checkbox"/> 转办交办</div> <div><input type="checkbox"/> 证后核查</div> <div><input type="checkbox"/> 巡查检查</div>	
序号	检查项	检查要点	检查结果
1	对用人单位遵守法律法规规定，按要求缴纳医保、生育保险费情况的检查	用人单位按照规定办理登记、申报、缴纳应缴纳的规定，按要求缴纳医保、生育保险费的行为。	<div><input type="radio"/> 未发现问题</div> <div><input type="radio"/> 发现问题</div> <div><input type="radio"/> 不涉及</div> 问题记录_____
2		建立和完善规章制度，按月告知劳动者缴纳医保、生育保险费用明细情况，保障劳动者享有劳动权利和履行劳动义务。	<div><input type="radio"/> 未发现问题</div> <div><input type="radio"/> 发现问题</div> <div><input type="radio"/> 不涉及</div> 问题记录_____
检查单位			
检查结论			
检查人员签名		姓名： 执法证号：	年 月 日
		姓名： 执法证号：	年 月 日
备注			