

附件1

临县社会保险费征缴争议事项处理 受 理 单

受理编号〔 〕第（ ）号

联系人信息	姓 名		电 话		
反映内容摘要					
受理人信息	姓 名		电 话	受 理 时	

					间	
--	--	--	--	--	---	--