

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	
--	--	--	--	--	---	--