|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费申报表 | | | | | |
| **企业（单位）基本情况** | | | | | |
| 单位名称 |  | | 单位地址 |  | |
| 社会统一信用代码 | |  | 法定代表人 | |  |
| 社保专管员 | |  | 联系电话 | |  |
| 单位类型 | | □餐饮 □零售 □旅游 □民航 □公路铁路水路运输 | | | |
| **企业（单位）参保缴费情况** | | | | | |
| 参保缴费人数 | |  | 2022年1季度单位 月平均缴费基数 | |  |
| **企业（单位）缓交申请** | | | | | |
| 申请缓交险种 | | 缓缴开始时间 | 缓缴终止时间 | | 补缴缓缴的费款时间 |
| □基本养老保险 | |  |  | |  |
| □失业保险 | |  |  | |  |
| **单位（企业）缓缴承诺** | | | | | |
| 我们的企业（单位）类型为，□餐饮 □零售 □旅游 □民航 □公路铁路水路运输 □受疫情影响经营困难的所有中小微企业、个体工商户 ，完全符合人社部、国家税务总局人社部发〔2022〕16号、省政府办公厅晋政办发〔2022〕33号文件缓缴规定，按规定自行申请缓缴。如有不实，将承担相应法律责任。 | | | | | |
|
|
|
| 经办人签字： 法定代表人： 单位公章：    2022年 月 日 | | | | | |
| **审核情况** | | | | | |
| 参保地社保机构审核意见：      （盖章）   2022 年 月 日 | | | | | |