**社会保险费缴费申报表（适用单位缴费人）**

\* 用 人 单 位 名 称 ： \* 纳 税 人 识 别 号 ： 申 报 性 质 ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | \*社会保险经办  机构 | \*单位社保编  号 | \*参保费种 | | \*征收品目 | | \*征收子目 | | \*费款所属日期起 | | \*费款所属日期止 | | 缴费人数 | | 职工工资总额 | | 缴费基数 | | \*费率 | | \*本期应缴费额 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13=11\*12 |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | …… |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
| \*合计 | -- | -- | -- | | -- | -- | | -- | | -- | | -- | | -- | |  | |  | |  | | |
| \* 缴费人申明 | 本单位所申报的社会保险费真实、准确并完整，与事实相符。    法定代表人（负责人） 签名：    年  月 日 | | | | \*  授权人申明 | 我单位授权 为本单位代理申报人，任何与申报有关的往来文件，都可寄此代理机构。    委托代理合同号：  授权人：  年 月 日 | | | | | | | | \*  代理人申明 | | 本申报表是按照社会保险费有关规定填报，我确认其真实、完整并合法。    代理人（签章）：  经办人：  年 月 日 | | | | | | |
| \*税务机关受理人： | | | | \*受理税务机关: | | | | | | \*受理日期： 年 月 日 | | | | | | 备注： | | | | | | |

### 【表单说明】

1. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。
2. 有多个险种分行填写各项信息。
3. “缴费人数”：分险种填写申报当月实际缴费人数。
4. “缴费基数”：填写申报当月实际缴费工资总额。
5. “职工工资总额”：填写本期职工申报的本人工资总额。
6. 表中所有金额单位:元（列至角分）。
7. 如本页不够，可另附续表。
8. 本表一式两份，一份缴费用人单位留存，一份税务机关留存。