|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费申报表 | | | |
| **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 | □企业 □个体工商户 | | |
| 企业类型 | □大型 □中小微 | | |
| 所属行业 | □餐饮 □零售 □旅游 □民航 □公路铁路水路运输 □其他 | | |
| **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 |  |
| **单位缓缴申请** | | | |
| 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 |  |  |  |
| **单位缓缴承诺** | | | |
| 我单位完全符合国家人社部、税务总局《关于特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费政策的通知》（人社厅发〔2022〕16号）和我省《关于印发山西省促进服务业领域困难行业恢复发展若干措施的通知》（晋政办发〔2022〕33号）等缓缴相关规定，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 | | | |
| **社保机构审核意见** | | | |
| 参保地社保机构审核意见：      （盖章）   2022 年 月 日 | | | |