

公章

社会保险费综合缴费申报表

填报单位（盖章）：广州市 XX 公司

费款所属期：

2XXX 年 X 月

金额单位：元列至角分

统一社会信用代码/ 纳税人识别号	4401XXXXXXXXXXXX							单位社保号	HXXXXXXXXX	
单位地址	广州市 XX 区 XX 路 XX 号			联系人	张三		电话	13XXXXXXXXX (手机号码)		
项目		工资薪金 收入总额	应缴费工资 薪金总额	险种项目	计费率(%)		应缴费额		小计	
人数	参保人数				单位	个人	单位	个人		
在职人数	XX 人(据 实填写)	XX 人(据实填 写)	XX(据实填写)	XX(据实填写)	基本养老保险(据 实填写)	XX(据实 填写)	XX(据实 填写)	XX(据实填写)	XX(据实填写)	XX(据实填写)
	XX 人	XX 人	XX	XX	农转居人员基本养 老保险	XX	XX	XX	XX	XX
	XX 人	XX 人	XX	XX	职工基本医疗保险	XX	XX	XX	XX	XX
	XX 人	XX 人	XX	XX	职工重大疾病 医疗补助金	XX	XX	XX	XX	XX
	XX 人	XX 人	XX	XX	职工补充医疗保险	XX	XX	XX	XX	XX
	XX 人	XX 人	XX	XX	失业保险	XX	XX	XX	XX	XX
	XX 人	XX 人	XX	XX	工伤保险	XX	XX	XX	XX	XX
	XX 人	XX 人	XX	XX	生育保险	XX	XX	XX	XX	XX

退休人数	XX (据实填写)								
总人数	XX	XX				合计缴费金额	XX		

增员人数: XX 减员人数: XX 增减员记录数: XX 申报记录数: XX

参保单位声明: 该缴费申报表是根据国家社会保险费法律法规的有关规定填报, 我确定它是真实的、可靠的、完整的。如有虚假, 我愿意承担法律责任。

参保单位负责人: 李四 经办人: 王五 填报日期: 2XXX年X月X日

税务机关受理人: 受理日期:

说明: 本表一式两份, 用人单位每月办理申报、缴费时报送至税务机关。