|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社会保险费综合缴费申报表** | | | | | | | | | | | |
| 填报单位（盖章）： | | |  |  | 费款所属期： | |  |  | 金额单位：元列至角分 | | |
| 统一社会信用代码/纳税人识别号 | |  | | | | | | | 单位社保号 |  | |
| 单位地址 | |  | | | 联系人 | |  | | 电话 | |  |
| 项目 | | | 工资薪金 | 应缴费工资 | 险种项目 | 计费率(%) | | 应缴费额 | | | 小计 |
| 人数 | | 参保人数 | 收入总额 | 薪金总额 |  | 单位 | 个人 | 单位 | 个人 | |  |
| 在职人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 退休人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 总人数 |  |  |  |  |  | 合计缴费金额 | |  |  | |  |
| 增员人数: |  |  | 减员人数: |  | 增减员记录数: | |  |  | 申报记录数: | |  |
| 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： | |  | 经办人： |  | 填报日期: | | |  |  | |  |
| 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。 | | | | | | | | |  | |  |