|  |  |
| --- | --- |
| **社会保险费明细申报表** |  |
| 费款所属期： 年 月 | 填报日期： 年 月 日 |
|  |  金额单位：元列至角分 |  |
| 用人单位名称  | 　 | 办费联系人 | 　 | 联系方式（手机号码） | 　 |  |
| 统一社会信用代码/纳税人识别号 |  | 单位社保号 | 　 |  |
| 序号 | 变化类型 | 姓名 | 个人参保号 | 身份证件号码 | 身份证明类别 | 性别 | 户籍类型 | 用工形式 | 人员类别 | 人员状态 | 参保开始时间 | 缴费工资 | 参保险种 |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |  |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 用人单位(缴费人）声明：本表所填内容正确无误，所提交的证件、资料及复印件真实有效，如有虚假愿承担法律责任。 申请人签名盖章：  |  |
|  税务机关（盖章）： |  |
| 说明: |  |
| 1.填表人数超5以上需另附电子导盘文件（可自带U盘向办税服务厅人员索取用人单位的电子导盘文件）。 |  |
| 2.变化类型：“1”增员；“2”减员；“3”已在册。 |  |
| 3.身份证明类别：“1”护照；“2”通行证；“3”回乡证；“６”身份证；“７”军官证；“９”其他；“A”外国人永久居留证；“B”港澳台身份证。 |  |
| 4.户籍类型：根据户口本记录填报。“03”本地非农业户口；“04”本地农业户口；“05”外地非农业户口；“06”外地农业户口；“31”香港特别行政区居民；“32”澳门特别行政区居民；“33”台湾地区居民；“41”未取得永久居留权的外国人；“42”取得永久居留权的外国人。 |  |
| 5.用工形式：“10”干部；“40”合同；“70”法人代表； “99”其他。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.人员类别： “04”干部；“06”工人；“07”军转干；“13”农转居人员；“99”其他（雇主或退休人员选）。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |