**社会保险费缴费申报表（适用灵活就业人员）**

纳税人识别号： 姓名：

身份证件类型： 身份证件号码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*序号 | \*社保经办机构 | \*人员编号 | \*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 | 缴费基数 | \*费率 | \*本期应缴费额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*合计 | —— | —— | —— | —— | —— | —— | —— |  | —— |  |
| 缴费人声明 | 本人已阅读相关社保费政策文件，确认以上申报信息准确无误。  本人声明（同意/不同意）税务机关定期由本人授权银行按本表填列的缴费基数或选定缴费档次所对应的应缴费额，从本人账户中自动扣社会保费费款，自动扣款从 年 月开始，本人已知晓当社平工资或缴费档次对应的应缴费额调整时，本人的应缴费额按规定同期调整。  缴费人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| \*受理税务机关 | |  | | 受理人 | |  | | \*受理日期： | | |