## GDFJ003社会保险费定额核定通知书

社会保险费定额核定通知书

|  |  |
| --- | --- |
| 用人单位名称 | 此通知书为税务机关打印，用人单位（参保人）只盖章签名 |
| 统一社会信用代码/纳税人识别号 |  | 单位社保号 |  |
| 社保管理机构 |  |
| 地 址 |  |
| 联系电话 |  | 征收方式 |  |
| 开户银行 |  | 社保费扣费账号 |  |
| 征收品目 | 社保属性 | 开始年月 | 终止年月 | 核定人数 | 计费依据 | 费率 | 应缴费金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共 条 页 |
| 按月应缴社会保险费合计： |  |
| 告知事项：1.根据《中华人民共和国社会保险法》第八十六条的规定，用人单位未按时足额缴纳社会保险费的，自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金。2.如用人单位的实际用工情况或工资发生了变化，用人单位应及时告知主管税务机关，主管税务机关根据其实际经营情况及相关规定重新核定。如因用人单位没有及时将变动情况告知税务机关而产生社保待遇争议的，由用人单位自行承担责任。3.税务机关每月以委托银行扣款方式扣缴社保费，用人单位须保证账户余额充足。由于存款不足导致扣费不成功的，将影响缴费人享受相关社保待遇。4.本通知书一式两份，一份用人单位留存，一份税务机关留存。 |
| 公章用人单位（人）签名：张三 税务机关：（盖章） （盖章）2XXX年X月X日 年 月 日 |