

社会保险费缴费申报表

(机关事业单位)

单位编码: _____

单位类型: 差额 自收

金额单位: 元

缴费单位	全 称						参保人数	基本养老保险	在职职工		离退人员						
	税 务 登 记 号							失 业 保 险	在职职工		※						
	社会保险登记证编码							基本医疗保险	在职职工		离退人员						
	开 户 银 行																
	帐 号																
纳 费 方 式			费款所属日期				费款限缴日期			年 月 日							
缴 费 项 目		单 位 缴 费			个 人 缴 费			应 缴 费 额 定 合 计									
		缴费基数	费率%	费 额	缴费基数	费率%	费 额	千	百	十	万	千	百	十	元	角	分
养老保险费(在职)			17%	0.00	0	2%	0.00										
养老保险费(退休)			50%			※											
养老保险费(离休)			50%			※											
失 业 保 险 费			2%			1%											
工 伤 保 险 费																	
合 计																	
合计金额(人民币)大写		零 拾 零 万 肆 仟 柒 佰 捌 拾 贰 圆 叁 角 零 分															
如缴费单位或个人填报, 由缴费单位或个人填写以下各栏					如委托税务代理机构填报, 由税务代理机构填写以下各栏												
申 报 声 明	此缴费申报表是根据国家社会保险政策的规定填报的, 我确信它是真实的、可靠的、完整的。 声明人: (法定代表人签字或盖章, 或个人签字) (公章)				税务代理机构名称			税务代理机构 (公章)									
					税务代理机构地址												
					代理人(签章)						联系电话						
					以下由地税机关填写												
					收到申报表日期			年 月 日			接收人						