|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 江苏省企业缓缴社会保险费申请表 | | | | | |
| 企业名称 |  | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | 社保单位编号 | |  | |
| 单位地址 | 省 市 县（市、区） 街道 | | | | |
| 所属行业 | □餐饮 □零售 □旅游 □民航 □公路水路铁路运输  □农副食品加工业 □纺织业 □纺织服装、服饰业 □造纸和纸制品业  □印刷和记录媒介复制业 □医药制造业 □化学纤维制造业  □橡胶和塑料制品业 □通用设备制造业 □汽车制造业  □铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业 □仪器仪表制造业 □社会工作  □广播、电视、电影和录音制作业 □文化艺术业 □体育 □娱乐业 □其他 | | | | |
| 企业类型 | □大型 □中型 □小型 □微型 □其他 | | | | |
| 月度利润及稳岗情况 | □申请缓缴前3个月累计亏损 □已采取稳岗措施且近6个月无批量裁员 | | | | |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 | |  | |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 | |  | |
| 申请缓缴险种 | □养老保险 □失业保险 □工伤保险 | | 申请缓缴月份参保职工人数 | |  |
| 申请缓缴期限 | 养老保险费款所属期为（20XX年 月至20XX年 月），缓缴月数为 个月。  失业保险费款所属期为（20XX年 月至20XX年 月），缓缴月数为 个月。  工伤保险费款所属期为（20XX年 月至20XX年 月），缓缴月数为 个月。 | | | | |
| 养老保险期满补缴方式 | □期满一次性补缴 □期满按月补缴 | | | | |
| 申请单位承诺 | 本单位承诺：1.严格遵守法律法规和政策；2.本表所填信息真实准确，所涉及的材料本单位已留存并可提供审核；3.按照相关缓缴文件履行相关义务。  本单位自愿遵守上述承诺事项，如有违反，一经查实，自愿自查实之日起，即终止缓缴期，按规定及时缴清应缴费用和滞纳金，接受失信惩戒机制的监管并承担相应的法律责任。   经办人（签名）： 法定代表人（签名）：  单位（公章）  年 月 日 | | | | |
| 审批部门意见 | 年 月 日 | | | | |
| 备注：  1.表中“月度利润及稳岗情况”栏餐饮、零售、旅游、民航、公路水路铁路运输5个特困行业企业无需填写。  2.缓缴期间，单位应继续按规定申报应缴纳的社会保险费，发放工资时应依法代扣代缴职工个人缴纳的社会保险费，且应在税务规定的缴费截止日前，将代扣代缴的职工个人缴纳的社会保险费，足额汇缴至税务指定账户。  3.缓缴期间：①职工失业、工伤待遇不受影响；②职工达到法定退休年龄的，单位为其补缴基本养老保险费后，办理退休手续并享受基本养老保险待遇；③职工流动需办理社会保险关系转移的，单位为其补缴养老保险费后办理相关手续；④企业出现注销等情形的，应在注销前缴纳缓缴的费款。  4.缓缴期间，单位可提前缴纳已申请缓缴的社会保险费。缓缴期满后，应当按规定足额补缴缓缴的社会保险费。逾期不缴的，按规定加收滞纳金，工伤职工新发生的费用按照工伤保险有关规定执行。 | | | | | |
|