

附件 1

特困行业阶段性缓缴社会保险费申报表

企业名称			联系人及电话	
企业地址				
纳税人识别号			社会保险编号	
开户 银行			账号	
企业类型	<input type="checkbox"/> 餐饮（） <input type="checkbox"/> 零售（） <input type="checkbox"/> 旅游（） <input type="checkbox"/> 民航（） <input type="checkbox"/> 公路水路铁路运输企业（）			
缓缴社保费 明细	险种	费款所属时间	费款缓征期限	缓缴费款
	养老保险费			
	失业保险费			
	工伤保险费			
缓缴费款 合计	大写：		小写：¥_____元	
社会保险经办机构意见	<p style="text-align: center;">单位公章：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			