

附件 2

特困行业阶段性缓缴社会保险费统计表

填表单位

年 月

序号	企业类型	企业名称	统一社会信用代码	行业类型	缓缴险种	费款属期	缓缴期限	缓缴金额	人数	缴费到期缴纳情况	备注
1											
2											
3											
4											

填表人：_____ 联系电话：_____

填表说明：1. 本表数据均为当月发生数；2. 企业类型填企业、其他企业、个体工商户、灵活就业

人员；3. 统一社会信用代码：没有统一社会信用代码的企业填社保编号，灵活就业人

员填身份证号；4. 缓缴期限按企业实际申请期限填写；5. 缓缴金额填写单位为元。