**中小微企业因疫情影响缓缴社会保险费申请表**

申报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 单位编号 |  |
| 单位地址 |  | | | | 法人代表 |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 所属行业 |  | | 从业人员 |  | 收入总额 |  |
| 资产总额 |  | | 月缴费金额 |  | 缓缴期限 |  |
| 工资发放情况 |  | | | | | |
| 所属经办机构 |  | | | | 是否欠费 |  |
| 申请原因：  承诺书：本单位承诺所提供情况及材料真实有效，愿承担由此带来的相关法律责任及其他后果。  单位工会意见： 申请单位盖章： | | | | | | |
| 区(县)人社局意见：  年 月 日 | | 市人社局意见：  年 月 日 | | | 省人社厅审批意见：  年 月 日 | |

**《中小微企业因疫情影响缓缴社会保险费申请表》填表说明**

1、“申请单位”需加盖单位公章。

2、“单位名称”指在社会保险经办机构登记的单位全称。

3、“单位编号”指单位社会保险登记编号。

4、“单位地址”为实际经营地址。

5、“法人代表”以工商注册信息为准。

6、“联系人”、“联系电话”为单位经办人及手机号，“电子邮箱”为申请单位业务办理邮箱。

7、“所属行业”按《中小企业划型标准规定》填写。

8、“从业人员”按申请前一个月从业人员数或参保人员数填写。

9、“收入总额”按2019年度收入总额填写；“资产总额”按2019年末数额填写，以万元为单位。

10、“月缴费金额”为申请时上月缴纳社会保险费金额。

11、“缓缴期限”按申请缓缴的月份数填写。

12、“工资发放情况”指无力发放职工工资或虽发放工资但工资发放金额仅为社会平均工资60%。

13、“所属经办机构”指企业参保地经办机构。

14、“是否欠费”按申请前一个月是否正常缴费或欠费填写。

15、“申请原因”根据单位实际情况详细写明申请缓缴的原因，包括企业经营状况、职工工资发放情况。

16、“单位工会意见”填写意见，工会负责人签字或盖章。