

# 安徽省企业缓缴社会保险费申请表

(白名单企业线下窗口办理专用)

|             |   |        |  |
|-------------|---|--------|--|
| 企业名称        |   |        |  |
| 统一社会信用代码    |   | 社保单位编号 |  |
| 法定代表人姓名     |   | 联系电话   |  |
| 经办人姓名       |   | 联系电话   |  |
| 单位地址        |   |        |  |
| 困难企业缓缴类型    | <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<br><input type="checkbox"/> 农副食品加工业 <input type="checkbox"/> 纺织业 <input type="checkbox"/> 纺织服装、服饰业 <input type="checkbox"/> 造纸和纸制品业<br><input type="checkbox"/> 印刷和记录媒介复制业 <input type="checkbox"/> 医药制造业 <input type="checkbox"/> 化学纤维制造业<br><input type="checkbox"/> 橡胶和塑料制品业 <input type="checkbox"/> 通用设备制造业 <input type="checkbox"/> 汽车制造业<br><input type="checkbox"/> 铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业 <input type="checkbox"/> 仪器仪表制造业 <input type="checkbox"/> 社会工作<br><input type="checkbox"/> 广播、电视、电影和录音制作业 <input type="checkbox"/> 文化艺术业 <input type="checkbox"/> 体育 <input type="checkbox"/> 娱乐业 <input type="checkbox"/> 中小微 |        |  |
| 申请缓缴险种及缓缴期限 | <input type="checkbox"/> 养老保险：申请缓缴 20__年__月至 20__年__月，缓缴月数为__个月。<br><input type="checkbox"/> 工伤保险：申请缓缴 20__年__月至 20__年__月，缓缴月数为__个月。<br><input type="checkbox"/> 失业保险：申请缓缴 20__年__月至 20__年__月，缓缴月数为__个月。  |        |  |
| 申请企业办理须知    | <p>企业在享受社会保险费缓缴政策期间：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1、单位应继续按规定申报应缴纳的社会保险费，依法代扣代缴职工个人缴纳的社会保险费，且应在税务部门规定的缴费截止日之前，将代扣职工个人缴纳的社会保险费足额汇缴至税务指定账户；</li><li>2、职工达到法定退休年龄的，单位应为其补缴基本养老保险费后，办理退休手续；</li><li>3、职工流动需办理社会保险关系转移的，单位应为其补缴基本养老保险费后办理相关手续；</li><li>4、在职职工死亡需要办理社会保险关系终止的，单位应为其补缴基本养老保险费后办理相关手续；</li><li>5、企业应在注销前缴纳缓缴的费款。</li></ol> <p>企业应于缓缴结束次月至 2023 年 6 月前一次性或分批补齐缓缴的养老保险费，应于缓缴期满后的一个月内补齐缓缴的失业保险、工伤保险费。逾期未缴的，按规定加收滞纳金。</p> <p>经办人（签名）：_____ 单位（公章）_____</p> <p>_____年__月__日</p>  |        |  |
| 审批部门意见      |   |        |  |
|             | _____年__月__日  |        |  |