|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  | |  | | |  | |  | |
| 缓缴社会保险费资格确认表（新版） | | | | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | 统一社会  信用代码 | |  | | |
| 主管税务机关 |  | | | | | | | | | |
| 行业类型 | （一） | □餐饮 □零售 □旅游 □民航 □公路水路铁路运输 | | | | | | | | |
| （二） | □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 | | | | | | | | |
| 经营困难情况 | 若属于行业类型（二），请填写本栏，行业类型（一）无需填写： 2022年是否已出现1个月（含）以上的亏损？ □是 □否 | | | | | | | | | |
| 申请事项 | 根据《关于特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费政策的通知》（人社厅发〔2022〕16号）和《关于扩大阶段性缓缴社会保险费政策实施范围等问题的通知》（人社部发〔2022〕31号），我单位特申请缓缴社会保险费，具体如下： | | | | | | | | | |
| 险种名称 | | 缴费所属期起 | | 缴费所属期止 | | | | | 补缴费款时间 |
| 养老保险 | | 年 月 | | 年 月 | | | | | 年 月 |
| 工伤保险 | | 年 月 | | 年 月 | | | | | 年 月 |
| 失业保险 | | 年 月 | | 年 月 | | | | | 年 月 |
| 申请单位承诺事项 | 本单位确保上述信息真实准确，若有不实之处将按规定补缴已减免的滞纳金并承担由此引起的一切法律责任和后果。    经办人： 　　　 　　年 月 日（单位公章） | | | | | | | | | |
| 社保经办机构意见 | 经核实，该参保单位（养老保险、工伤保险单位编码为 ，失业保险单位编码为 ）行业类型符合《关于特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费政策的通知》（人社厅发〔2022〕16号）和《关于扩大阶段性缓缴社会保险费政策实施范围等问题的通知》（人社部发〔2022〕31号）规定的阶段性缓缴社会保险费的适用范围。    经办人： 审核人：  年 月 日（社保经办机构盖章） | | | | | | | | | |
| 备注： 1.本表一式三份,用人单位、社保经办机构、税务部门各一份。  2.行业类型由企业申报时自行勾选，社保经办机构审核确认，除旅游业外，以社保经办机构业务信息系统中登记的行业类型为准。因业务信息系统中的行业类型无旅游业，故勾选旅游业则视为企业承诺。  3.相关部门可对用人单位承诺事项的真实性进行监督检查，对不符合条件的企业已享受缓缴的社会保险费进行追缴，并按规定加收滞纳金。 | | | | | | | | | | |