**附件延期缴纳社会保险费申请表(适用于疫情防控期间)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金额单位：元（列至角分） | | | | | | | | |
| 缴费单位识别号 | | |  | | | 缴费单位名称 |  | |
| 经营地址 | | |  | | | 联系电话 |  | |
| 申请延期缴纳社保费情况（请先完成缴费申报以确定金额） | 征收项目  （请合并征收品目） | | | | 税款所属时期(2020年1月) | | 申请延期缴纳费额 | 申请延期缴纳社保费期限止日 |
| 养老保险费 | | | |  | |  |  |
| 医疗保险费（含大病） | | | |  | |  |  |
| 工伤保险费 | | | |  | |  |  |
| 失业保险费 | | | |  | |  |  |
| **合计** | | | |  | |  |  |
| 当期货币资金余额 | | | | 人民币（大写）  ¥ | | | | |
| 申请延期缴纳社保费理由 | | （应包含：我司承诺上述情况真实，并承诺于X年X月X日前如期、如数补缴社会保险费。 ）  经办人： 法定代表人（负责人）： 缴费单位（签章）  年 月 日 | | | | | | |