

附件

残疾人就业保障金缴费申报表

费款所属期：自 年 月 日至 年 月 日

缴费人识别号（统一社会信用代码）：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

缴费人名称：

金额单位：元至角分

序号	*上年在职职工工资总额	*上年在职职工人数	*应安排残疾人就业比例	*上年实际安排残疾人就业人数	*上年在职职工年平均工资（或当地社会平均工资的2倍）	本期应纳费用额	本期减免费用额	本期已缴费用额	本期应补（退）费用额
1	2	3	4	5	6=2/3	7=（3×4-5）×6	8=7*100%（或50%、10%）	9	10=7-8-9

声明：此表是根据国家有关法律法规及相关规定填写的，本人（单位）对填报内容（及附带资料）的真实性、可靠性、完整性负责。

缴费人（签字或者加盖公章）： 年 月 日

经办人： 经办人身份证号： 代理机构（签字或者加盖公章）： 代理机构统一社会信用代码：	受理人： 受理税务机关（印章）： 受理日期： 年 月 日
--	------------------------------------

本表一式两份，一份缴费人留存，一份税务机关留存。

填表说明:

1. 标记“*”为必填项目。
2. “缴费人名称”指《营业执照》或其他核准证照上的“名称”。
3. “在职职工”是指用人单位在编人员或依法与用人单位签订1年以上(含1年)劳动合同(服务协议)的人员,季节性用工应当折算为年平均用工人数。
4. “应安排残疾人就业比例”依据各省、自治区、直辖市、计划单列市人民政府规定维护并调用。
5. “上年实际安排残疾人就业人数”依据残联(残疾人就业服务机构)审核的残疾人就业情况填写。
6. “上年在职职工年平均工资(或当地社会平均工资的2倍)”:上年在职职工年平均工资不超过当地社会平均工资2倍的,按用人单位在职职工平均工资计算;超过当地社会平均工资2倍的,按当地社会平均工资2倍计算。
7. “本期应纳费额”:按照公式计算为负数的,填写“0”。
8. “本期减免费额”:在职职工总数30人(含30人)以下的企业,按规定暂按“本期应纳费额”的100%计算减免费额。其他企业和其他用人单位,实际安排残疾人就业比例低于应安排残疾人就业比例的,实行分档征收政策,在2020年1月1日至2022年12月31日期间,对于实际安排残疾人就业比例达到1%(含)以上的,按“本期应纳费额”的50%计算减免费额;对于实际安排残疾人就业比例低于1%的,按“本期应纳费额”的10%计算减免费额。