A 0 6 2 3 4

条形码

<纳税人盖公章区>

9CM\*3CM

社会保险费缴费申报表（ 适用灵活就业人员）

纳税人识别号： 姓名：

身份证件类型： 身份证件号码： 申报性质：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*序号 | \*社会保险经办机构 | \*个人社保 编 号 | \*参 保费 种 | \*征品 | 收目 | \*征 收子 目 | \*费款所属日期起 | \*费款所属日期止 | 缴费基数 | \* 费 | 率 | \*本期应缴费额 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*合计 |   |   |   |   |  |   |   |  |   |  |
|  | 缴 | 费 | 档 | 次 |  | 是否允许银行自动捐款 |  | □允许 | □不允许 |
| 缴 费 人声 明 | 本人已阅读相关社保费政策文件， 确认以上申报信息准确无误。本人声明（ □同意/□不同意） 税务机关定期由本人授权银行按本表填列的缴费基数或选定缴费档次所对应的应缴费额， 从本人账户中自动扣社会保险费款， 自动扣款从 年 月开始。本人已知晓当社平工资或缴费档次对应的应缴费额调整时， 本人的应缴费额按规定同期调整。 缴费⼈（签章）：年 ⽉ ⽇ |
| \*受理税务机关: | 受理人： | \*受理日期： |  | 年 | 月 | 日 |

本表一式二份