附件

受新冠肺炎疫情影响缓缴三项社保费申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 统一社会信用代码/纳税人识别号 |  | 单位社保号 |  |
| 用人单位名称 |  |
| 注册类型 |  | 现金储备量 |  万元 |
| 疫情期间月均营业收入 |  万元 | 2019年第4季度月均营业收入 |  万元 |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 审核结果告知途径 | □短信（手机号码： ）□电子邮件（邮箱： ） |
| 申请缓缴社保费所属期 | 自2020年 月至2020年 月 | 缓缴期限 | 至2020 年 月 日 |
| 申请理由： 本单位□受新冠肺炎疫情影响生产经营严重困难，现金储备可维持生产经营不足3个月。□受新冠肺炎疫情影响生产经营严重困难，疫情期间月均营业（财务）收入与2019年4季度月均营业（财务）收入相比下降50%以上。申请人承诺：本单位所填内容真实准确，如有虚假，一经查实，即行终止缓缴并愿承担相关法律责任。本单位在缓缴期间按月如实申报社会保险费，并在缓缴期满前及时缴费。用人单位（盖章 ） 年 月 日 |

说明：1.“现金储备量”包括“库存现金”、“银行存款”和“其他货币资金”。

2.申请理由为“受新冠肺炎疫情影响生产经营严重困难，现金储备可维持生产经营不足3个月”的，“疫情期间月均营业收入”和“2019年第4季度月均营业收入”可不填写；申请理由为“受新冠肺炎疫情影响生产经营严重困难，疫情期间月均营业（财务）收入与2019年4季度月均营业（财务）收入相比下降50%以上”的，“现金储备量”可不填写。