附件

特困行业企业阶段性缓缴

社会保险费申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 单位代码 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 行业类别 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | |  | | | 手机 | |  | | | | | | |
| 申 请 缓 缴 月 份 | **养**  **老**  **保**  **险** | **全部 □** | | | | | | | | | | | | |
| 5月**□** | | | | 6月**□** | | | | | 7月**□** | | | |
| **失业 保险** | **2022年 全部 □** | | | | | | | | | **2023年 全部 □** | | | |
| 5  月  **□** | 6  月  **□** | 7  月  **□** | 8  月  **□** | 9  月  **□** | 10  月  **□** | | 11  月  **□** | 12  月  **□** | 1  月  **□** | 2  月  **□** | 3  月  **□** | 4  月  **□** |
| **工伤 保险** | **2022年 全部 □** | | | | | | | | | **2023年 全部 □** | | | |
| 5  月  **□** | 6  月  □ | 7  月  □ | 8  月  □ | 9  月  □ | 10  月  □ | | 11  月  □ | 12月  □ | 1  月  □ | 2  月  □ | 3  月  □ | 4  月  □ |
| 我单位承诺最迟于2022年12月底前补齐缓缴的单位部分养老保险费；2023年5月底前补齐缓缴的单位部分失业保险费、工伤保险费。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 请手写上述承诺内容：        法人签字：  单位公章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

天津市人力资源和社会保障局办公室 2022年5月12日印发