# 附件

# 《社会保险费缴费明细申报表（适用职工个人）》

**社会保险费缴费明细申报表（适用职工个人）**

纳税人识别号： 用人单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | \*姓名 | \*身份证件类型 | \*身份证件号码 | 社保经办机构代码 | \*单位编号 | \*个人社保编号 | 参保险种 | 征收品目 | 征收子目 | 所属日期起（生效日期起） | 所属日期止（生效日期止） | \*本人工资 | 缴费基数 | 费率 | 本期应缴费额 | \*职工本人签名 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16=14×15 | 17 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |  |  |  |  |  |  |  |
| 受理税务机关： |  | 受理人 |  |  | 受理日期： 年 月 日 |

**【表单说明】**

1.本表可作为《社会保险费缴费申报表（适用单位缴费人）》的附表。

2.\*为必填项。

3.“用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。

4.同一职工有多个参保费种的，分行填写各项信息。

5.“证件类型”栏一般填写“居民身份证”，如无居民身份证，则填写“军官证”“士兵证”“护照”等有效身份证件。

6.“本人工资”：填写申报所属期间本人缴费工资。

7.“缴费基数”：不需填写，由税务机关根据缴费基数上限规则判断后产生。

8.表中所有金额单位:元（列至角分）。

9.职工信息需由职工本人签字确认

10.本表一式两份，一份缴费用人单位留存，一份税务机关留存。