**社会保险费表证单书式样**

**目录**

**A.登记类文书**

[A001.《纳税人存款账户账号报告表》 2](#_Toc20438)

[A002.《社会保险费缴费人存款账户账号报告表》 4](#_Toc16553)

[A003.《委托银行代缴税款三方协议（委托划转协议书）》 5](#_Toc7046)

**B.申报缴费类文书**

[B001.《社会保险费缴费申报表（适用单位缴费人）》 9](#_Toc13116)

[B002.《社会保险费缴费明细申报表（适用职工个人）》 11](#_Toc996)

[B003.《社会保险费缴费申报表（适用工程项目工伤保险）》 13](#_Toc28114)

# A001.《纳税人存款账户账号报告表》

**纳税人存款账户账号报告表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 纳税人名称 | |  | | 纳税人  识别号 | | |  | | |
| 经营地址 | |  | | | | | | | |
| 银行开户  登记证号 | |  | | 发证日期 | | 年   月   日 | | | |
| 账户  性质 | 开户银行 | | 账号 | 开户  时间 | 变更  时间 | | | 注销  时间 | 备注 |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |
| 报告单位：  经办人：  法定代表人（负责人）：                    报告单位（签章）                     年   月   日 | | | | 受理税务机关：  经办人：  负责人：                 税务机关（签章）                   年   月   日 | | | | | |

【表单说明】

注：1.账户性质按照基本账户、一般账户、专用账户、临时账户如实填写。

2.本表一式二份，报送主管税务机关一份，纳税人留存一份。

# A002.《社会保险费缴费人存款账户账号报告表》

社会保险费缴费存款账户账号报告表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 纳税人名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | 纳税人识别号 | | | |  | | | | |
| 银行开户登记证号 | | |  | | | | | | | | | | | | | 发放日期 | | | |  | | | | |
| 账户  性质 | 开户银行 | | | 账户名称 | | 账号 | | 币种 | 是否首选缴费账户 | | 是否退费账户 | | 社保经办机构 | | 社保编码 | 开户  日期 | | 变更  日期 | | | | 注销  日期 | | 备注 |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  | |  |
| 法定代表人（负责人）姓名 | |  | | | | | 申请人 | | |  | |  | |  | | |  | | 报告日期 | | | |  | |
| 办理人员身份证件类型 | | | | | | |  | | | | | | | 办理人员身份证件号码 | | | | |  | | | | | |
| 受理人 | | | | |  | | | | |  | |  | |  | | | 受理日期 | | | |  | | | |

# A003.《委托银行代缴税款三方协议（委托划转协议书）》

**银税三方（委托）划缴协议**

协议书编号:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 甲方  （纳税人） | 纳税人名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行名称 |  | | |
| 缴税账户名称 |  | | |
| 缴税账号 |  | | |
| 乙方  (税局) | 税务机关名称 |  | | |
| 税务机关代码 |  | 联系电话 |  |
| 丙方  （纳税人开户银行） | 开户银行名称 |  | | |
| 开户行行号 |  | 清算行行号 |  |
| 联系电话 |  | | |

为简化办税程序，向纳税人提供优质、高效的服务，保证税款及时、安全、完整入库，甲、乙、丙三方就税款缴纳方式达成如下协议：

一、甲方依照法律、行政法规规定缴纳的各项税款，采用财税库银联网方式，委托丙方通过联网系统，在其指定账户上进行扣缴。

二、甲方指定本协议所载的已加入财税库银横向联网系统的商业银行的账户为扣缴税款账户，甲方和丙方有责任保证该账户的真实性和准确性。

三、甲方需变更缴税银行账号的，如新帐号与旧帐号属同一银行，甲方应于办理有关涉税事项的十个工作日前,将合法的银行帐号书面通知乙方和丙方。如新帐号与旧帐号属不同银行，甲方应于办理有关涉税事项的十个工作日前，书面通知乙方和丙方废止该协议，重新与乙方及银行帐号所属银行签定协议。因甲方擅自更改扣缴税款账户造成税款无法及时扣缴而导致逾期缴纳的，视为甲方逾期缴纳税款，乙方将根据《中华人民共和国税收征收管理法》及其实施细则的有关规定予以处理。

四、甲方必须保证在办理每一应交税款的涉税事项时，其扣缴税款账户内有足够的存款余额，如因账户余额不足造成无法及时扣缴税款而导致逾期缴纳的，视为逾期缴纳税款，乙方将根据《中华人民共和国税收征收管理法》及其实施细则的有关规定予以处理。

五、通过财税库银横向联网系统扣缴税款成功后，丙方应出具加盖有效印章的“电子缴税付款凭证”作为甲方缴纳税款的凭证。如甲方仍需要纸质完税凭证的，可凭加盖有效印章的“电子缴税付款凭证”或《银税三方（委托）划缴协议》中确定的扣缴税款账户银行存折以及税务登记证副本到乙方换开“税收转账专用完税证”。

甲方因使用《税收（出口货物专用）缴款书》需到丙方加盖有效印章时，丙方必须保证《税收（出口货物专用）缴款书》载明的款项已经准确扣缴才能盖章。如因丙方原因导致在甲方未及时足额缴纳税款的情况下为甲方打印了“电子缴税付款凭证”的，乙方有权责令甲方限期重新缴纳或补足所欠税款和滞纳金，甲方在期限内未缴纳或补足的，则由丙方在五个工作日内为甲方垫付所欠税款和滞纳金。

六、乙方保证向丙方发送的扣缴税款信息真实、准确、及时。若丙方因乙方的错误信息而误扣甲方账户存款的，责任由乙方承担，但因不可抗力的除外。

七、丙方保证在收到乙方发送的扣缴税款信息后，才对甲方指定的账户进行扣缴税款。若丙方没有收到乙方的扣缴税款信息而对甲方的账户进行扣款、或者丙方收到乙方扣缴税款信息但对甲方的其他非指定账户、或不按乙方给定数额进行了扣款，以及其他因丙方原因致使甲方被错误扣款的，责任由丙方负责。

八、各方如无疑义，本协议将长期有效，若其中一方提出变更事项，乙方、丙方可以书面或公告形式、甲方以书面形式提前十个工作日通知协议方。如因甲方或丙方未及时通知而造成无法及时足额扣缴甲方税款的，视为甲方逾期缴纳税款，乙方将根据《中华人民共和国税收征收管理法》及其实施细则的有关规定予以处理。

九、乙方、丙方根据三方确定的甲方纳税人识别码、纳税人名称，税务机关名称、代码，开户银行名称、行号，划税账号，协议书号等资料在双方计算机系统中建立统一的纳税档案。乙方、丙方如因电脑系统升级或其它原因需更改纳税档案中有关资料，应书面通过双方同步修改，如一方对建立的纳税档案中有关资料需作更改，未通过双方修改，由此造成横向联网系统划缴税款不成功的，应承担由此造成的法律后果和相应经济责任。

十、甲方变更名称、法人代表、主管税务机关时，应在变更税务登记后五个工作日内重新签订《银税三方（委托）划缴协议》。如未及时签订《银税三方（委托）划缴协议》而造成丙方无法及时足额扣缴税款的，视为甲方逾期缴纳税款，乙方将根据《中华人民共和国税收征收管理法》及其实施细则的有关规定予以处理。

十一、甲方注销税务登记，本协议即自行终止。如有争议协商不成的，三方同意由乙方所在地人民法院管辖。

十二、本协议自甲、乙、丙三方签字盖章之日起生效，协议书一式三份，甲、乙、丙三方各执一份，均具同等法律效力。

**甲方：　 乙方：　 丙方：**

**（纳税人公章或签名） （税务部门公章） （银行公章）**

**（个人账号持有人签名）**

**经办人：　　　　　　　　　 经办人：　　　　　 　　 经办人：**

**委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日　 　\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日　　　\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

# B001.《社会保险费缴费申报表（适用单位缴费人）》

**社会保险费缴费申报表（适用单位缴费人）**

\*用人单位名称： \*纳税人识别号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | \*社会保险经办机构 | \*单位编号 | \*参保费种 | | \*征收品目 | \*征收子目 | \*费款所属日期起（生效日期起） | \*费款所属日期止（生效日期起） | 缴费人数 | 职工工资总额 | 缴费基数 | \*费率 | \*本期应缴费额 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*合计 | -- | -- | -- | | -- | -- | -- | -- | -- | -- |  |  |  |
| \*  缴费人申明 | 本单位所申报的社会保险费真实、准确并完整，与事实相符。  法定代表人（负责人）签名：  年 月 日 | | | | \*  授权人申明 | 我单位授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  为本单位代理申报人，任何与申报有关的往来文件，都可寄此代理机构。  委托代理合同号：  授权人：    年 月 日 | | | | \*  代理人申明 | 本申报表是按照社会保险费有关规定填报，我确认其真实、完整并合法。  代理人（签章）：  经办人：    年 月 日 | | |
| \*税务机关受理人： | | | | \*受理税务机关: | | | | \*受理日期： 年 月 日 | | | 备注： | | |

【表单说明】

1.“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”。

2.有多个险种分行填写各项信息。

3.“缴费人数”：分险种填写申报当月实际缴费人数。

4.“缴费基数”：填写申报当月实际缴费工资总额。

5.“职工工资总额”：填写本期职工申报的本人工资总额。

6.表中所有金额单位:元（列至角分）。

7.如本页不够，可另附续表。

8.本表一式两份，一份缴费用人单位留存，一份税务机关留存。

# B002.《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 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 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.同一职工多个参保费种的缴费工资不一致的，分行填写各项信息；多个参保费种缴费工资一致的，可合并填写一行。

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”：填写申报本人根据政策口径确定的缴费工资。

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。

# B003.《社会保险费缴费申报表（适用工程项目工伤保险）》

**社会保险费缴费申报表（适用工程项目工伤保险）**

\*施工单位名称： \*纳税人识别号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | \*社会保险经办机构 | \*单位编号 | | \*参保费种 | | \*征收品目 | \*征收子目 | \*费款所属日期起 | | \*费款所属日期止 | 工程（项目）合同金额 | 工伤保险缴费比例 | | \*本期应缴费额 | | | |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | | 5 | 6 | 7 | | 8 | 9 | 10 | | 11 | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  | | | |
| \*合计 | -- | -- | | -- | | -- | -- | -- | | -- | -- | -- | |  | | | |
| 工程项目名称 | | |  | | | | 工程项目编号 |  | | | | | | 工程项目地址 | | |  |
| 计划开工日期 | | |  | | | | 计划竣工日期 |  | | | | | | 项目施工时长 | | |  |
| \*  缴费人申明 | 本单位所申报的社会保险费真实、准确并完整，与事实相符。  法定代表人（负责人）签名：  年 月 日 | | | | | \*  授权人申明 | 我单位授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  为本单位代理申报人，任何与申报有关的往来文件，都可寄此代理机构。  委托代理合同号：  授权人：  年 月 日 | | | | | | \*  代理人申明 | | 本申报表是按照社会保险费有关规定填报，我确认其真实、完整并合法。  代理人（签章）：  经办人：  年 月 日 | | |
| \*税务机关受理人： | | | | | \*受理税务机关: | | | | \*受理日期： 年 月 日 | | | | | | | 备注： | |

**【表单说明】**

本表一式两份，一份缴费用人单位留存，一份税务机关留