附件1

雅安市新冠肺炎疫情期间暂时生产经营困难企业

缓缴养老、失业、工伤保险费申报表

企业名称（签章）: 单位：人、万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保人数 |  | 申请日期 |  |
| 法定代表 |  | 联系电话 |  |
| 企业地址 |  | | |
| 缓缴事由 |  | | |
| 缓缴期限 |  | | |
| 缓缴险种 | 企业职工基本养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 |
| 缓缴金额 |  |  |  |
| 县（区）社会保险事务中心意见 | 签 章  年 月 日 | 县（区）人力资源社会保障局意见 | 签 章  年 月 日 |
| 市社会保险事务中心意见 | 签 章  年 月 日 | 市人力资源社会保障局意见 | 签 章  年 月 日 |

说明：1.本表一式三份，申报单位、社会保险事务中心、人社部门各一份；

2.缓缴期限原则上自欠费之月起不超过6个月。