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 ： 申 报 性 质 ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 社会保险经办  机构 | 单位社保编  码 | | 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 | |

##### 【表单说明】

本表一式两份，一份缴费用人单位留存，一份税务机关留存。