

# A01021 《社会保险费缴费人身份信息报告表（适用单位缴费人）》

## 【分类索引】

- 业务部门
- 社保费二组
- 业务类别
- 自主办理事项
- 表单类型
- 纳税人填报
- 设置依据（表单来源）
- 征管规范自制表单

## 【政策依据】

无

## 【表单】

### 《社会保险费缴费人身份信息报告表（适用单位缴费人）》

纳税人识别号：

缴费人名称				统一社会信用代码			
单位地址				行业			
登记注册类型		法定代表（负责人）		联系电话			
身份证件种类		身份证件号码					
缴费银行				缴费账号			
隶属关系							
行业统筹或汇总缴费费种		无 <input type="checkbox"/>	养老保险费 <input type="checkbox"/>	医疗保险费 <input type="checkbox"/>	失业保险费 <input type="checkbox"/>	工伤保险费 <input type="checkbox"/>	生育保险费 <input type="checkbox"/>
统筹或汇总缴费单位识别号				统筹或汇总缴费单位名称			
社保经办机构	单位社保编号	参保类型	参保费种	征收品目	子目	费率	
<p>申明： 本缴费单位填报的社会保险缴费登记信息真实、准确，如有虚假内容，愿承担法律责任。</p> <p>单位签章： _____ 填写人： _____</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p>							
以下由税务机关填写							

主管税务 机关：		受理人：	受理税务机关：  受理日期： 年 月 日
-------------	--	------	-------------------------------

1. 本表由计算机产生，税务机关打印一式两份交缴费人确认，一份交缴费人，一份由主管税务机关存档。

**【表单说明】**

无。