

# 福建省残疾人就业保障金申报表（表一）

税务征收机关：

征收年度：                      年

单位：人、元

单位名称		电脑编码		组织机构代码			
经济性质		所属行业		代码证颁发机构			
单位地址				邮政编码			
经办人				联系电话			
上年度单位 在职职工总数	上年度单位 已安置残疾 职工数	上年度 单位职工 工资总额	上年度 单位职工 年人均工资	按规定标准 应缴纳残疾人 就业保障金	已审定 减免比例%	当年度 已缴金额	应缴（补、退）金额
①	②	③	④=③÷①	⑤=(①×1.6%－②) ×④×60%	⑥	⑦	⑧=⑤×(1－⑥)－⑦

单位盖章：

填表人：

填表日期：

年    月    日

填表说明：

- 1、本表一式三份，一份报征收地税机关缴费、一份残联备查、一份用人单位留存。有安置残疾职工的用人单位还须先填报(表二)，报注册地同级残疾人就业服务机构审核认定。
- 2、“上年度单位在职职工总数”应按每月在职职工人数平均计算（即每月人数总和÷12，小数点后保留2位）。成立不到一年的，按实际月份平均计算。
- 3、“上年度单位已安置残疾职工数”和“已审定减免比例%”应填残疾人就业服务机构认定后的数据。
- 4、未安置残疾职工的应缴残保金金额=上年度单位职工工资总额×0.96%。