

社会保险费缓缴申请审批表

参保单位电脑编码：

参保单位社保编码：

填报日期： 年 月 日

参保单位名称					
参保单位类型		开户银行		账号	
缓缴费种					合计
缓缴费额					
费款所属时间					
申请缓缴期限					
缓缴理由					
基层征收单位意见	核实情况： 经办人： 负责人： 年 月 日（公章）			准予缓缴费额	
				准予缓缴期限	
县地方税务机关意见	设区市地方税务机关意见	省地方税务机关意见			
准予缓缴费额		准予缓缴费额		准予缓缴费额	
准予缓缴期限		准予缓缴期限		准予缓缴期限	
经办人： 负责人： 年 月 日（公章）		经办人： 负责人： 年 月 日（公章）		经办人： 负责人： 年 月 日（公章）	

说明：1、缓缴当月或以前月份的应填写缓缴费额和缓缴费款所属时间；
 2、缓缴以后月份的，只填写缓缴费款所属时间，不填写缓缴费额；
 3、缓缴期限为三个月、六个月、十二个月。