

残疾人就业保障金缴费申报表

用人单位名称(公章)				纳税人识别号								
通讯地址				联系电话								
省份		地市			县区				街道乡镇			
*序号	*费款所属期起	*费款所属期止	*上年在职职工工资总额	*上年在职职工人数	*应安排残疾人就业比例	*上年实际安排残疾人就业人数	*上年在职职工年平均工资	*本期应纳费用额	减免性质	本期减免费用额	本期已缴费用额	本期应补(退)费用额
1	2	3	4	5	6	7	8=4/5	9=(5*6-7)*8	10	11	12	13=9-11-12
*申报声明 本单位所申报的残疾人就业保障金相关信息真实、准确并完整，与事实相符。 法定代表人(负责人)签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				*经办人				*申报日期				
				*受理税务机关				*受理日期				
				*受理人								

纳税人电子签名 _____