附件2

阶段性缓缴社会保险费申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 统一社会信用代码/纳税人识别号 |  | 单位社保号 |  |
| 用人单位名称 |  |
| 行业类型 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 申请理由：2022年5月前已符合缓缴条件。新办缴费登记，符合缓缴条件。缴费登记时间： 年 月行业类型变更。变更后属于餐饮、零售、旅游、民航、公路铁路水路运输行业。变更时间为： 年 月 申明：本表所填内容正确无误，所提交的证件、资料及复印件真实有效，如有虚假愿承担法律责任。用人单位（盖章 ） 年 月 日 |
| 受理意见：税务机关（受理章） 年 月 日 |

说明：1.本表仅适用于符合《人力资源社会保障部办公厅国家税务总局办公厅关于特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费政策的通知》（人社厅发〔2022〕16号）规定情形，申请阶段性缓缴社会保险费的用人单位。

2本表一式两份，税务机关留存一份，用人单位留存一份。