

社会保险费缴费申报表 (适用单位缴费人)

*用人单位名称: 西安光华荣昌汽车部件有限公司

*纳税人识别号: 91610132MA6U02NH6X

申报性质:

序号	*社会保险经办机构	*单位编号	*参保费种	*征收品目	*征收子目	*费款所属日期起	*费款所属日期止	缴费人数	职工工资总额	缴费基数	*费率	*本期应缴费额
1	西安市高陵区社会保险事业管理中心 (失业)	138631	失业保险费	失业保险(单位缴纳)		2022-05	2022-05	46	197,000.00	198,160.00	0.7%	1,387.10
2	西安市高陵区社会保险事业管理中心 (失业)	138631	失业保险费	失业保险(个人缴纳)		2022-05	2022-05	46	197,000.00	198,160.00	0.3%	594.50
3	西安市高陵区社会保险事业管理中心 (工伤)	138631	工伤保险费	工伤保险		2022-05	2022-05	46	197,000.00	198,160.00	0.45%	891.70
合计	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	594,480.00	— —	2,873.30
* 缴 费 人 申 明	本单位所申报的社会保险费真实、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>			* 授 权 人 申 明	我单位授权 为本单位代理申报人, 任何与申报有关的往来文件, 都可寄此代理机构。 委托代理合同号: 授权人: <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			* 代 理 人 申 明	本单位所申报的社会保险费真实、准确并完整, 与事实相符。 代理人 (签章): 经办人: <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
*受理税务机关:			*受理人:			*受理日期: 年 月 日			备注:			