

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	*本期减免免费额	*本期应补(退)费额	抵缴费额	*本期实际应缴纳费额
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(个人缴纳)		2025-02	2025-02	41	201,737.00	201,737.00	0.3%	605.24	0.00	605.24		605.24
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(单位缴纳)		2025-02	2025-02	41	201,737.00	201,737.00	0.7%	1,412.13	0.00	1,412.13		1,412.13
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	403,474.00	---	2,017.37	0.00	2,017.37	0.00	2,017.37
* 缴费人声明	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：			* 授权人声明	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： 年 月 日				* 代理人声明	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： 年 月 日						
*受理税务机关：			*受理人：			*受理日期：2025年02月19日			备注：							