

# 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(工伤)	138631	工伤保险费	工伤保险		2024-04	2024-04	25	112,500.00	1,475.00	0.45%	6.75	0.00	6.75		6.75
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1,475.00	---	6.75	0.00	6.75	0.00	6.75
*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05月19日			备注：							

# 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(工伤)	138631	工伤保险费	工伤保险		2024-05	2024-05	28	126,000.00	1,652.00	0.45%	7.56	0.00	7.56		7.56
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1,652.00	---	7.56	0.00	7.56	0.00	7.56
*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05月19日			备注：							

# 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(工伤)	138631	工伤保险费	工伤保险		2024-06	2024-06	31	139,500.00	1,829.00	0.45%	8.37	0.00	8.37		8.37
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1,829.00	---	8.37	0.00	8.37	0.00	8.37
*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05月19日			备注：							

# 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（工伤）	138631	工伤保险费	工伤保险		2024-07	2024-07	32	144,000.00	1,888.00	0.45%	8.64	0.00	8.64		8.64
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1,888.00	---	8.64	0.00	8.64	0.00	8.64
*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05月19日			备注：							

# 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)		2024-08	2024-08	32	144,000.00	1,888.00	0.3%	5.76	0.00	5.76		5.76
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)		2024-08	2024-08	32	144,000.00	1,888.00	0.7%	13.12	0.00	13.12		13.12
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		2024-08	2024-08	32	144,000.00	1,888.00	0.45%	8.64	0.00	8.64		8.64
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5,664.00	---	27.52	0.00	27.52	0.00	27.52
*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05月19日			备注:							

# 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(工伤)	138631	工伤保险费	工伤保险		2024-09	2024-09	32	144,000.00	1,888.00	0.45%	8.64	0.00	8.64		8.64
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1,888.00	---	8.64	0.00	8.64	0.00	8.64
*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05月19日			备注：							