

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)		2025-06	2025-06	1	4,000.00	4,559.00	0.3%	13.68	0.00	13.68		13.68
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)		2025-06	2025-06	1	4,000.00	4,559.00	0.7%	31.91	0.00	31.91		31.91
3	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)		2025-06	2025-06	39	192,031.00	192,031.00	0.3%	576.12	0.00	576.12		576.12
4	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)		2025-06	2025-06	39	192,031.00	192,031.00	0.7%	1,344.19	0.00	1,344.19		1,344.19
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	393,180.00	---	1,965.90	0.00	1,965.90	0.00	1,965.90
*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06月28日			备注:							