附件2

广西壮族自治区残疾人就业保障金申报表

申报年度： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位地址 |  |
| 社会信用代码  纳税人识别号 |  | 税务登记机关  （残保金征收机关） |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 年度在职职工人数（人） |  | | |
| 年度在职职工工资总额（元） |  | | |
| 年度在职职工年平均工资（元） |  | | |
| 年度在职残疾人职工（人） |  | | |
| 年度应缴纳残保金（元） |  | | |
| 减免、缓缴（元） |  | | |
| 滞纳金（元） |  | | |
| 年度实际应缴纳残保金  合计（元） |  | | |
| 缴款方式 | □按月 □按年 | 本月申报缴纳金额（元） |  |

说明：1.自治区行政区域内的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位（以下简称用人单位）每年1月15日前填写本表。

2.本表在残保金征收机关报税系统申报。还不能在报税系统申报的用人单位到残保金征收机关书面申报。

3.本表一式两份,分别由残保金征收机关、用人单位留存。