

# 重庆市人力资源和社会保障局 关于印发《重庆市社会保险统一征缴管理工作 规范》的通知

渝人社发〔2015〕266号

各区县（自治县）人力资源和社会保障局、北部新区社会保障局：

为进一步规范全市社会保险统一征缴管理工作，现将《重庆市社会保险统一征缴管理工作规范》印发给你们，请遵照执行。

重庆市人力资源和社会保障局

2015年12月23日



# 重庆市社会保险统一征缴管理工作规范

为认真贯彻落实《社会保险法》，简化参保申报及缴费程序，方便用人单位参保缴费，提高办事效率，确保社会保险费应收尽收，根据《重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局重庆市地方税务局重庆市审计局中国人民银行重庆营业管理部〈关于实行社会保险统一征缴管理工作的通知〉》（渝人社发〔2011〕163号），制定本工作规范。

## 第一章 社会保险登记

### 第一节 参保登记

**第一条** 用人单位参加社会保险，应在其主管地方税务机关所在地的区县社会保险公共业务办公室（以下简称公共业务办公室）办理参保登记手续。用人单位无主管地方税务机关的，统一到注册地的区县公共业务办公室办理参保登记手续。在市社会保险局参加基本养老保险的原行业统筹单位，统一到市公共业务办公室办理社会保险登记手续。

区县（自治县）之间发生社会保险管辖争议的，由市人力社保局会同市地方税务局指定管辖。

**第二条** 用人单位办理参保登记手续，应提交以下证件和资料：



(一) 《重庆市社会保险登记表》(附件1)；

(二) 证明本单位依法设立的证照、批文原件及复印件。如：由工商行政管理部门核发的有统一社会信用代码的《营业执照》、《企业法人营业执照》、《事业单位法人证书》、《民办非企业单位登记证书》、编办或有权机关出具的机关事业单位成立批文等。

暂未办理工商行政管理部门核发的有统一社会信用代码《营业执照》的，还应提供组织机构代码证书原件及复印件和《税务登记证》(副本)原件及复印件；

(三) 法定代表人或主要负责人身份证复印件；

(四) 法规、政策规定的其他资料。

外地驻渝机构、分支机构或企业非法人，还应提供法人机构出具的《委托授权书》；同时，对无法提供《营业执照》或《营业执照》未注明经营范围的，还应提供法人机构的《营业执照》。

**第三条** 公共业务办公室审核用人单位报送的参保登记资料，对资料不全或不符合规定的，向用人单位发出《重庆市办理社会保险业务补正材料通知书》(附件2)；对符合要求的，为用人单位确定社会保险登记证编号(即参保单位社会保障号)，建立社会保险登记档案资料和计算机数据库记录。

## 第二节 变更登记

**第四条** 参保单位发生以下社会保险登记事项变更时，应当



自工商行政管理机关办理变更登记或有权机关批准或宣布变更之日起 30 日内，到公共业务办公室办理社会保险变更登记手续：

- （一）单位名称；
- （二）单位地址；
- （三）法定代表人或主要负责人；
- （四）单位类型；
- （五）组织机构代码；
- （六）主管部门或隶属关系；
- （七）开户银行及账号；
- （八）纳税人识别号；
- （九）参保单位增加参保险种；
- （十）社会保险其它登记事项。

**第五条** 参保单位办理变更登记，应提交以下证件和资料：

- （一）《重庆市社会保险变更登记表》（附件 3）；
- （二）与变更登记事项对应的相关证、照或证明材料原件及复印件。

**第六条** 公共业务办公室审核参保单位报送的证件和资料，对资料不全或不符合规定的，向参保单位发出《重庆市办理社会保险业务补正材料通知书》；符合要求的，应于 3 个工作日内将变更登记信息记入社会保险登记档案资料和计算机数据库。

### 第三节 注销登记



**第七条** 参保单位因发生解散、破产、撤销、合并、被兼并等情形，依法终止社会保险缴费义务的，应当自工商行政管理机关办理注销登记或有关机关批准、宣布终止之日起30日内，向公共业务办公室申请办理注销社会保险登记。

参保单位被工商行政管理机关吊销营业执照的，应当自营业执照被吊销之日起30日内，向公共业务办公室申请办理注销社会保险登记。

参保单位成建制转出统筹范围外的，应当在30日内，向公共业务办公室办理注销社会保险登记。

**第八条** 参保单位办理注销登记，应提交以下证件和资料：

- （一）《重庆市社会保险注销登记表》（附件4）；
- （二）有关法律文书或其他注销文件原件及复印件；

**第九条** 公共业务办公室审核参保单位报送的证件和资料，对资料不全或不符合规定的，向参保单位发出《重庆市办理社会保险业务补正材料通知书》；符合要求的，应于3个工作日内向各社会保险经办机构发送拟注销登记信息和业务通知，由参保单位持《重庆市社会保险注销登记表》到各社会保险经办机构办理后续业务。

各社会保险经办机构收到拟注销登记信息后，办理社会保险费征缴结算（补、退收社会保险费、个人账户利息等）、待遇审核及支付结算等后续业务，分别在《重庆市社会保险注销登记表》



上签署意见并加盖业务专用章。

参保单位办完后续业务后，将各社会保险经办机构签署意见的《重庆市社会保险注销登记表》交回公共业务办公室。公共业务办公室据此办理注销社会保险登记手续，保存参保单位的参保信息及有关档案资料。

## 第二章 参保人员增减变动

### 第一节 参保人员增加

**第十条** 参保单位因新招、调入、单位合并等原因增加人员，应于新增人员报到后 15 日内或单位合并后的 30 日内向公共业务办公室进行申报，并提供以下资料：

（一）经职工本人签字的《重庆市参加社会保险人员基本情况表》（附件 5）；

（二）其他资料。

**第十一条** 新增人员属于工伤保险参保对象的，参保单位应于其报到的当日进行参保登记和缴费申报。当日不能按照本工作规范第十条规定进行完整申报的，可先通过传真等快捷方式申报《重庆市参加社会保险人员基本情况表》。然后在 10 个工作日内，按本工作规范第十条规定向公共业务办公室补报新增人员详细资料。

**第十二条** 公共业务办公室审核参保单位报送的资料，对资料不全或不符合规定的，向参保单位发出《重庆市办理社会保险



业务补正材料通知书》；对符合要求的，为新增人员建立社会保险档案资料和计算机数据库纪录，并于受理申报后3个工作日内通知各社会保险经办机构办理相关后续业务。

## 第二节 参保人员减少

**第十三条** 参保单位因参保人员终止、解除劳动关系、调动工作、辞职、辞退、参军、上学、失踪、死亡或单位拆分等原因减少人员，应于上述情形发生后15日内向公共业务办公室进行申报，并提交以下证明材料：

（一）《重庆市参加社会保险单位人员减少申报表》（附件6）；

（二）参保人员与单位终止或解除劳动关系的证明材料原件及复印件。如：《解除劳动合同通知书》、调令（函）、卫生机构出具的参保人员医学死亡证明或火化证等；

（三）因单位拆分减少人员的，应提供单位拆分的批准文件。

**第十四条** 公共业务办公室审核参保单位报送的减少人员资料，对资料不全或不符合规定的，向参保单位发出《重庆市办理社会保险业务补正材料通知书》；对审核无误的，将其减少原因、减少时间等信息记入社会保险档案资料和计算机数据库，并于受理申报后3个工作日内通知各社会保险经办机构办理相关后续业务。

公共业务办公室在受理参保人员死亡时，需将死亡时间明确



到具体死亡日期，以便于医疗保险和工伤保险实时结算费用。

### 第三节 参保人员退休

**第十五条** 参加了城镇企业职工基本养老保险的人员，达到法定退休年龄办理完退休手续后，由养老保险经办机构在3个工作日内将其退休信息通知公共业务办公室。

未参加基本养老保险的人员经有权机关批准退休（职）后，参保单位应于其达到退休年龄或者办理退休（职）手续的当月，向公共业务办公室填报《重庆市参加社会保险人员基础信息变更申报表》（附件7），并出示其退休（职）证件或同等证明材料原件及复印件。

**第十六条** 公共业务办公室将参保人员退休信息通知到各社会保险经办机构。各险种经办机构在收到参保人员退休信息通知后，办理相关后续业务。若信息传递有误的，由参保单位到各社会保险经办机构据实维护。

## 第三章 工资总额及缴费基数核定

### 第一节 工资总额申报

**第十七条** 参保单位应于每年3月底前，到参保地公共业务办公室统一申报上年度本单位职工工资总额及每个职工工资总额和月平均工资。新设立的单位和有新进职工的单位，应在办理参保登记及申报人员变更的同时，一并申报职工起薪当月的工资额。





参保单位申报的职工工资总额，向上取整到元。

**第十八条** 参保单位办理工资总额申报，应填报《重庆市参加社会保险单位职工工资总额汇总表》（附件8）和《重庆市参加社会保险单位职工工资总额申报表》（附件9）。

参保单位在进行工资总额申报前，应通过张榜公示或由职工本人签字认可的方式，让每一个职工知晓其全年工资收入。张榜公示应在本单位公示栏或其他显著位置进行，公示时间不得少于7日。其填报的《重庆市参加社会保险单位职工工资总额汇总表》和《重庆市参加社会保险单位职工工资总额申报表》应有本单位工会负责人签字，没有成立工会的，由职工民主推举的代表签字。

**第十九条** 公共业务办公室审核参保单位申报的工资总额，对资料不全或不符合规定的，向参保单位发出《重庆市办理社会保险业务补正材料通知书》；审查认为申报不实的，应在审查后3个工作日内书面通知参保单位重新申报；经审查符合有关规定的，建立参保单位及其职工缴费申报档案资料及计算机数据库纪录，并在审查后3个工作日内通知各社会保险经办机构。

## 第二节 缴费基数核定

**第二十条** 参保单位为职工缴纳各项社会保险的缴费基数应保持一致。

**第二十一条** 公共业务办公室收到参保单位的工资总额申报信息后，按规定核定其社会保险缴费基数。



**第二十二条** 公共业务办公室完成参保单位职工的缴费基数核定工作后，在3个工作日内通知各社会保险经办机构。

## 第四章 汇总传递征缴计划

### 第一节 汇总、传送征收计划

**第二十三条** 各险种经办机构以上月21日至本月20日作为参保单位及职工增减变动等业务的申报统计期，对参保单位在每月21日至月末期间申报的增减变动情况，统一纳入次月处理。

**第二十四条** 每月25日前(每年12月,在次年1月5日前),区县各险种经办机构分别完成当月的社会保险费征收月结算工作,生成次月的社会保险费征收计划,并报送当地公共业务办公室。

**第二十五条** 每月底前(每年12月,在次年1月5日前),区县公共业务办公室对各险种经办机构传送的征收计划进行整合,形成《重庆市参加社会保险单位社会保险费征收计划明细表》(纸质报表及电子数据,附件10)送当地地税部门;形成《重庆市社会保险费征收计划汇总表》(纸质报表及电子数据,附件11),报送市公共业务办公室备案。市公共业务办公室将全市社会保险费征收计划分区县进行汇总后,于次月10日前交市地方税务局社会保险费征收管理处。

### 第二节 缴费

**第二十六条** 社会保险费征缴计划分为欠费计划和当期征缴



计划。欠费计划，由各区县（自治县）公共业务办公室按年提交税务部门，每年提供两次（提供每年1月份的征收计划时和上年度全市城镇非私营经济单位在岗职工平均工资公布后的次月）；当期征缴计划，由各区县（自治县）公共业务办公室每月向税务部门提交。当期征缴计划分为正常计划（即按月产生的当期征缴计划）和临时计划（即因工作需要产生的一次性征缴计划，如：稽核补缴、漏投补缴等）。

**第二十七条** 参保单位对征缴计划有疑异的，应向当地公共业务办公室提出复查申请。如需修改的，由公共业务办公室按规定向税务部门提交修改方案。

**第二十八条** 参保单位网上办费模式具体为：

（一）参保单位到当地税务部门签约选择采取网上办费方式缴纳社会保险费。税务部门为参保单位开通重庆市地方税务局网上办费申报平台。

（二）参保单位在每月15日前（遇节假日顺延）通过网上办费平台一次性完清当月应缴纳的各项社会保险费。

（三）人民银行国库（商业银行代理国库）在“国库待结算款项”（“待结算财政款项”）科目下按照社会保险各具体险种开设“XX基金待划转专户”，用于每日社会保险费款的归集、划转，该账户资金日结日清，余额为零。

（四）人民银行国库（商业银行代理国库）按日将收到的费



款划解到当地对应险种的社会保险基金财政征缴分户或财政专户（以下简称征缴分户），同时将分险种、分缴费单位的扣款成功明细信息通过横向联网系统反馈给当地税务部门，并打印当日的《XX库XX级预算外收入日报表》，加盖公章后提交当地税务部门。

（五）在2011年底前，各区县（自治县）税务部门于每月的6日、11日、12日、13日、14日、15日、16日、21日和次月1日分险种打印对应时段1-5日、6-10日、11日、12日、13日、14日、15日、16-20日和21日至月底的《重庆市社会保险网上办费入库汇总表》和《重庆市社会保险网上办费入库明细表》，盖章后连同电子数据提供给对应险种社会保险经办机构。每月其余时间里，各区县（自治县）税务部门按日将收到的人民银行提供的《XX库XX级预算外收入日报表》传真给对应险种经办机构。从2012年起，各区县（自治县）税务部门在规定时间内将上述各表提供给所在区县（自治县）公共业务办公室，由公共业务办公室分送给各险种经办机构。以上日期遇节假日顺延；对应时段如无数据，则不传递。

（六）各区县（自治县）征缴分户银行每日将人民银行国库（商业银行代理国库）划转费款的收款回单加盖业务专用章后，提供给所在地财政部门或对应险种社会保险经办机构进行会计核算。



**第二十九条** 参保单位到开户银行缴费模式具体为：

（一）参保单位在每月 15 日前（遇节假日顺延）到地税征收厅，由各区县（自治县）地税部门按所在地公共业务办公室提供的当期征缴计划，为参保单位分险种开具《税收通用缴款书》。

参保单位暂不能足额缴纳当月社会保险费或需要补缴欠费的，应到地税征收厅提交社会保险费缴费申报表，明确本次缴费的险种、费款项目和金额。地税征收人员据此分险种开具《税收通用缴款书》。

（二）参保单位持《税收通用缴款书》到开户银行完清应缴纳的各项社会保险费。

（三）参保单位开户银行将对应费款划扣到各区县（自治县）对应险种的征缴分户。

（四）征缴分户银行应在基金到账的次日，向所在区县（自治县）财政部门 and 对应险种经办机构提供加盖收讫章的各参保单位的《税收通用缴款书》（第四联 回执）。其中，养老保险和市级统筹区医疗保险的《税收通用缴款书》（第四联 回执）原件，送所在区县（自治县）养老保险经办机构和医疗保险经办机构；其他险种的《税收通用缴款书》（第四联 回执）原件，送所在区县（自治县）财政部门，由财政部门复印加盖专用印章后转相应险种经办机构进行会计核算，（下同）。

### 第三节 对账及记账



**第三十条** 每年1月至11月，财政部门、各险种经办机构以每月20日为当月关账时间，每年12月，财政部门、各险种经办机构以12月31日为当月关账时间。

**第三十一条** 对网上办费模式，各区县（自治县）各险种社会保险经办机构应按日将征缴分户银行提供的收款回单和税务部门提供的《重庆市社会保险网上办费入库汇总表》、《XX库XX级预算外收入日报表》和《重庆市社会保险网上办费入库明细表》中的金额进行比对，比对无误的，据《重庆市社会保险网上办费入库明细表》记账；发现不一致的，各险种经办机构立即将问题反馈给当地公共业务办公室，由公共业务办公室填写《重庆市社会保险费入库差异通知书》（附件12）交税务部门牵头，按谁出错谁纠正的原则，经当地税务部门、人民银行国库（商业银行代理国库）部门和财政部门确认并分别在《重庆市社会保险费入库差异通知书》上签署处理意见后，由税务部门开具《税收收入退还书》（2011年内暂行）按原资金划转渠道办理退回相关手续，再由人民银行国库（商业银行代理国库）重新划转资金。同时，税务部门将《税收收入退还书》和《重庆市社会保险费入库差异通知书》送当地公共业务办公室，由公共业务办公室分送相关社会保险经办机构确认资金更正情况并作为记账依据。

**第三十二条** 对到地税征收厅开票缴费模式，各区县（自治县）各险种社会保险经办机构根据《税收通用缴款书》据实记账。



## 第五章 信息维护

### 第一节 基础信息维护

**第三十三条** 《重庆市参加社会保险人员基本情况表》中所列的参保人员基础信息发生变更的，参保单位应于发生变更后 15 日内向公共业务办公室申报《重庆市参加社会保险人员基础信息变更申报表》，并出示相应变更证明材料的原件及复印件。

**第三十四条** 公共业务办公室对参保单位报送的材料进行审核。对资料不全或不符合规定的，向参保单位发出《重庆市办理社会保险业务补正材料通知书》；审核无误的，将变更内容记入其社会保险档案资料和计算机数据库，并在变更后 3 个工作日内将变更信息通知各社会保险经办机构。

### 第二节 缴费信息维护

**第三十五条** 因参保单位少报、漏报等原因形成的参保人员缴费基数维护、漏投补缴等，由参保单位向公共业务办公室填报《重庆市参加社会保险单位职工工资总额维护申报表》（附件 13），并提供维护年度《职工工资花名册》等证明材料原件及复印件。

**第三十六条** 公共业务办公室对参保单位报送的材料进行审核。对资料不全或不符合规定的，向参保单位发出《重庆市办理社会保险业务补正材料通知书》；审核无误的，将维护信息记入其社会保险档案资料和计算机数据库，并在变更后 3 个工作日内



将维护信息通知各社会保险经办机构办理后续业务。

**第三十七条** 从本工作规范实施之日起，参保单位申报办理职工缴费信息维护，应按规定同时办理各项社会保险的缴费信息维护，具体操作细则另行制定。

### 第三节 复查

**第三十八条** 参保单位认为社会保险登记信息存在错误的，可以向公共业务办公室书面提出复查申请。

公共业务办公室收到复查申请后，应认真组织复查。确有错误的，对公共信息作相应的变更维护，在变更后3个工作日内将变更信息告知其它经办机构，并在收到复查申请后20日内书面答复申请人。

**第三十九条** 其他经办机构、社会保险费征收机关认为社会保险登记信息存在错误的，可以向公共业务办公室提出复查建议。

公共业务办公室收到复查建议后，应认真组织复查。确有错误的，对公共信息作相应的变更维护，并在变更后3个工作日内将变更信息告知其它经办机构，和社会保险征收机构。

**第四十条** 劳动保障监察机构、社会保险基金监督机构等在执法过程中发现参保单位的登记内容和缴费申报内容确有错误的，应依法进行处理。

公共业务办公室根据生效法律文书对公共信息作相应的变更维护，并在变更后3个工作日内将变更信息告知其它经办机构。





**第四十一条** 市、区县（自治县）人力社保行政部门所属工作机构（含下属事业单位）在办理社会保险以外的劳动保障业务工作中，先于公共业务办公室收到用人单位和劳动者申报的公共基础信息资料，经审核后，应建立档案资料予以保存，并可建立计算机数据库记录以便共享。在这些公共信息被纳入社会保险公共信息之前，上述机构可以对这些公共信息进行补充、维护。

公共业务办公室可按规定将上述社会保险登记信息纳入社会保险公共信息并进行维护。这些登记信息一旦纳入公共业务办公室监控以后，其他工作机构不得再随意更改。

## 第六章 附则

**第四十二条** 市公共业务办公室按年向各区县（自治县）下达参保缴费稽核任务。各区县（自治县）公共业务办公室根据市公共业务办公室的统一安排，按年对参保单位各项社会保险参保缴费情况组织实施统一稽核。

**第四十三条** 参保单位和参保人员申报办理社会保险登记、人员增减变动、工资总额申报、缴费基数核定、参保人员基础信息维护和缴费信息维护等业务，只能由公共业务办公室负责按规定办理，其它任何组织和个人均不得随意更改。

**第四十四条** 公共业务办公室和各社会保险经办机构应按照国家档案管理有关规定，对参保单位和参保人员的社会保险档案资料妥善保管，并做好电子文档备份保管工作。



**第四十五条** 本规程自发布之日起执行。

- 附件：1. 重庆市社会保险登记表  
2. 重庆市办理社会保险业务补正材料通知书  
3. 重庆市社会保险变更登记表  
4. 重庆市社会保险注销登记表  
5. 重庆市参加社会保险人员基本情况表  
6. 重庆市参加社会保险人员减少申报表  
7. 重庆市参加社会保险人员基础信息变更申报表  
8. 重庆市参加社会保险单位职工工资总额汇总表  
9. 重庆市参加社会保险单位职工工资总额申报表  
10. 重庆市参加社会保险单位社会保险费征收计划明细表  
11. 重庆市社会保险费征收计划汇总表  
12. 重庆市社会保险费入库差异通知书  
13. 重庆市参加社会保险单位职工工资总额维护申报表

附件 1

## 重庆市社会保险登记表

单 位 名 称 \_\_\_\_\_

申 请 日 期 \_\_\_\_\_

单位社会保障号 \_\_\_\_\_

重庆市人力资源和社会保障局制





工商 登 记 执 照	执照种 类		发照日期		
	执照号 码		有效期限		
	注册地 址		经济类型		
法 人 代 码 证 书	单位名 称		法定 代 表 人 或 负 责 人	姓名	
	代 码			身 份 证 号	
	颁 发 日 期			电 话	
地 税 登 记 证	税 务 登 记 号				
	税 务 机 关 名 称				
	发 证 日 期				
	税 务 顺 序 号				
批 准 成	批 准 单 位				
	批 准 文 号				
	批 准 日 期				



立 信 息		
-------------	--	--

	<input type="checkbox"/> 养老保险	<input type="checkbox"/> 失业保险	<input type="checkbox"/> 医疗保险	<input type="checkbox"/> 工伤保险	<input type="checkbox"/> 生育保险
--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------



参保日期						
参保地区						
单位 经办人	姓名					
	电话					
开户名						
开户银行						
银行账号						
社会保险 行业类别						



<p>社会保险公共 业务 管理办公室 审核意见</p>	<p>单位负责人（章）                    经办人（章）                    经办                                             机构（章）                                    年                                              月    日</p>
<p>社会保险登记 证编号</p>	
<p>备注</p>	





## 社会保险登记表填表说明

1.“单位名称”栏和“单位地址”栏填写的内容需与工商登记或有关机关批准文件上的单位名称和单位地址一致。

2.“行业代码”栏按照如下分类填写该类相应的代码：农、林、牧、渔业-01，采掘业-02，制造业-03，电力、燃气及水的生产和供应业-04，建筑业-05，地质勘查业、水利管理业-06，交通运输、仓储和邮电通信业-07，批发和零售贸易、餐饮业-08，金融、保险业-09，房地产业-10，社会服务业-11，卫生、体育和社会福利业-12，教育、文化艺术及广播电影电视业-13，科学研究和综合技术服务业-14，国家机关、党政机关和社会团体-15，其他行业-16。

3. 凡属分支机构、子公司或分公司在参保登记时，需按上级总公司的单位名称和社会保障号填写“总机构名称”和“总机构单位社会保障号”。

4. 经工商登记、领取工商执照的单位（如各类企业）应填写“工商登记执照”栏。

5. 有纳税关系的单位应填写“地税登记证”栏。

6.“经济类型”栏采用 GB/T 12402-2000 分类标准填写类别名称。

内资—100，国有全资—110，集体全资—120，股份合作—



130，联营—140，国有联营—141，集体联营—142，国有与集体联营—143，其他联营—149，有限责任(公司)—150，国有独资(公司)—151，其他有限责任(公司)—159，股份有限(公司)—160，私有—170，私有独资—171，私有合伙—172，私营有限责任(公司)—173，私营股份有限(公司)—174，个体经营—175，其他私有—179，其他内资—190，港、澳、台投资—200，内地和港、澳、台合资—210，内地和港、澳、台合作—220，港、澳、台独资—230，港、澳、台投资股份有限(公司)—240，其他港、澳、台投资—290，国外投资—300，中外合资—310，中外合作—320，外资—330，国外投资股份有限(公司)—340，其他国外投资—390，其它—900。

7. “法定代表人”或“负责人”：具有法人资格的单位，填写法定代表人有关信息；不具有法人资格的单位，填写单位主要负责人有关信息。

8. 不经工商登记设立的单位（如机关、事业单位、社会团体等）应填写“批准成立信息”栏。

9. “社会保险行业类别”栏由养老保险和工伤保险实行行业管理的企业单位按规定填报，其他单位不填写。

（1）养老保险行业统筹单位按照如下分类名称及代码填写：企业—1，事业—2，铁路—3，西铝—4，中建—5，交通—6，电力—7，煤炭—8，民航、西航—9，邮电—10，水文—11，



金融—12:

(2) 工伤保险行业单位按照如下分类名称及代码填写: 一类行业 0.5%—10, 二类行业 0.8%—20, 二类行业 1%—21, 二类行业的 1.5%—22, 三类行业 2.0%—30, 三类行业 2.5%—31。

10. 此表由登记单位用蓝黑色钢笔或签字笔填写, 一式两份, 经登记审核后, 登记单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。

11. 登记单位在办理完社保参保登记手续后, 应于当月 20 日前到所在地税务部门办理社保缴费登记。



附件 2

## 重庆市办理社会保险业务补正材料通知书

社险公补字[ ] 号

\_\_\_\_\_ (申请人)：

你(单位)于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日提交的\_\_\_\_\_ (业务)申请,经审查,缺少下列材料,请于收到本通知书之日起\_\_\_\_\_日内向本机关补正。本机关收到你(单位)的补正材料后,再决定是否受理你(单位)的\_\_\_\_\_ (业务)申请。

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

(社会保险公共业务管理办公室 章)

年 月 日



附件 3

## 重庆市社会保险变更登记表

单位社会保障号：

单位名称（章）：

年 月 日

原登记事项		变更事项	
单位名称（公章）：		单位名称（公章）：	
单位地址：		单位地址：	
法定代表人 （负责人）	姓名：	法定代表人 （负责人）	姓名：
	身份证号：		身份证号：
	电话：		电话：
单位类型：	邮编：	单位类型：	邮编：
执照号码：		执照号码：	
组织机构代码：		组织机构代码：	
税务登记号：		税务登记号：	
税务机关名称：		税务机关名称：	
纳税人识别号（统一社会信用代码）：		纳税人识别号（统一社会信用代码）：	
隶属关系：		隶属关系：	
主管部门：		主管部门：	



社会保险公共业务管理		单位负责人(章)	经办人(章)	经			
备注							
原 登 记 事 项	险种 事项	养老保险	失业保险	医疗保险	工伤保险	生育保险	
	开户名						
	开户银行						
	银行账号						
	参保地区						
	参保日期						
	单位经办 人	姓 名					
		电 话					
变 更 事 项	险种 事项	养老保险	失业保险	医疗保险	工伤保险	生育保险	
	开户名						
	开户银行						

	银行账号						
	参保地区						
	参保日期						
	单位经办人	姓 名					
电 话							

注： 1. 本表由参保单位填写，变更项目按照《重庆市社会保险登记表》填写；

2. 本表一式两份，参保单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。



附件 4

## 重庆市社会保险注销登记表

单位社会保障号：

单位名称（章）：

年 月 日

单位注销的批准机关		单位注销批准日期	
注销原因	<p>( ) 注销/吊销营业执照</p> <p>( ) 破产（关闭、解散、解体）</p> <p>( ) 合（兼）并</p> <p>( ) 拆分</p> <p>( ) 成建制转出</p> <p>( ) 其他原因</p> <p>说明原因</p>		
注销依据			
参保单位意见			



		法定代表人（负责人）： 经办人： 部门负责人： 年 月 日
社会保险 公共业务 管理办公 室 审核意见		单位负责人： 经办机构（章） 部门负责人： 经办人： 年 月 日
各 社 会 保 险 经 办	养 老 保 险	经办人： 经办机构（章）： 部门负责人： 单位负责人： 年 月 日

机 构 审 核 意 见	医 疗 保 险	经办人：            部门负责人：            单位负责人： 经办机构（章）： <div style="text-align: right;">年    月    日</div>
	失 业 保 险	经办人：            部门负责人：            单位负责人： 经办机构（章）： <div style="text-align: right;">年    月    日</div>
	工 伤 保 险	经办人：            部门负责人：            单位负责人： 经办机构（章） <div style="text-align: right;">年    月    日</div>



生育保险	经办人： 办机构（章）	部门负责人：	单位负责人：	经 年 月 日
------	----------------	--------	--------	------------

注：

1. 本表由参保单位填写；
2. 本表一式两份，参保单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。

附件 5

## 重庆市参加社会保险人员基本情况表

单位名称（章）：

单位社保号：

证件 号码	姓名	民 族	首次参 加工作 日期	起薪当月 或上年月 平均工资	工种	个人 身份	户口 性质	养老保险 参保时间	失业保险 参保时间	医疗保险 参保时间	工伤保险 参保时间	生育保险 参保时间	区级 公务员 标志	个人签字 (指模)	备注
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

参保单位经办人：

社会保险公共业务管理办公室审核经办人：

审核时间：

年 月 日



注：1. 用人单位对职工申报信息的真实性负责；

2. 此表由参保单位填写，一式两份，经登记审核后，登记单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。

附件 6

## 重庆市参加社会保险单位人员减少申报表

单位名称（章）：

单位社保号：

个人编号	证件号码	姓名	减少时间	减少原因	养老保险 减少标志	失业保险 减少标志	医疗保险 减少标志	工伤保险 减少标志	生育保险 减少标志
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

参保单位经办人：

社会保险公共业务管理办公室审核经办人：

审核时间：

年

月

日

注：1. 用人单位对职工申报信息的真实性负责；

2. 此表由参保单位填写，一式两份，经登记审核后，登记单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。

附件 7

## 重庆市参加社会保险人员基础信息变更表

单位名称（章）：

单位社保号：

个人编号	证件号码	姓名	性别	民族	出生日期	首次参加工作日期	工种	个人身份	户口性质	出生地	政治面貌	文化程度	户口所在地	户口行政区划	居住地性质	职业技术等级	行政级别	联系电话	联系地址	邮政编码	家庭住址	特殊工种名称	离退日期	健康状况	劳动模范	部门编码	企业内部序号	就业状态	证件种类	法定退休年龄
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31




参保单位经办人：        社会保险公共业务管理办公室审核经办人：        审核时间：        年    月    日

注：1. 用人单位对职工申报信息的真实性负责；

2. 此表由参保单位填写，一式两份，经登记审核后，登记单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。

附件 8

## 重庆市参加社会保险单位职工工资总额汇总表

\_\_\_\_\_年度

单位社会保障号：

填报单位：

单位：人、元

项目  分类		缴费人数	全年职工工资总额			
			缴费人员工资总额	减少人员工资总额	合计	
参保单位申报						
张榜公布时间		年 月 日 ---- 年 月 日				
序号	职工代表 姓名	工作部门	职务	监督意见		职工代表签字
				已公布	未公布	

单位负责人：                                  工会负责人：                                  部门负责人：                                  经办人：  <div style="text-align: right;">年    月    日</div>						
社会保险公共业务管理  办公室审核意见						
备注						

注：本表由参保单位填写，一式两份，经登记审核后，参保单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。

附件 9

## 重庆市参加社会保险单位职工年度工资申报明细表

单位名称（章）：

单位社保号：

个人编号	证件号码	姓名	上年发放工资月数	年工资总额	月平均工资	个人签字 (指模)
1	2	3	4	5	6	7

参保单位负责人：

经办人：

社会保险公共业务管理办公室负责人：

审核经办人：

审核时间： 年 月 日



注：

1. 月平均工资=年工资总额/上年发放工资月数。月缴费基数将依据上年发放工资月数与年工资总额进行核定。
2. 本表由参保单位填写，一式两份，经登记审核后，参保单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。



附件 10

## 重庆市参加社会保险单位社会保险费征收计划明细表

计划类别：

费款属期： 年 月

单位：元

序号	社会保障号	单位名称	原单位 编码	纳税人 识别码	险种 类别	险种 明细	费款 项目	单位 应缴	个人 应缴	主管税务 机关



本页小计										
至本页累计										

单位负责人：

部门负责人：

制表人：

制表日期：

第 页，共 页



## 填表说明

一、计划类别：1-正常计划，2-临时计划，3-欠费补缴。

二、险种类别：指社会保险大类类别。类别及对应代码具体为：1-养老保险，2-失业保险，3-医疗保险，4-工伤保险，5-生育保险。

三、险种明细：指每个险种下面的细分类别。明细类别及对应代码如下表，可扩充：

代码	险种明细
101	城镇企业职工基本养老保险
103	被征地农转非人员养老保险
201	失业保险
301	城镇职工基本医疗保险
302	城镇职工大额医疗互助保险
401	工伤保险
501	生育保险

四、费款项目：指所收费款所对应的社会保险经办业务类型或会计核算科目。项目类别及对应代码如下表，可扩充：

代码	项目名称	项目释义
1001	当月保费	当月应缴纳的社会保险费





---

1002	当年往月欠费	年内当年往月欠缴的社会保险费
1003	历年欠费	本年1月1日前累计欠缴的社会保险费
1004	统筹基金利息	本年1月1日前累计欠缴的统筹基金利息
1005	个人账户利息	本年1月1日前累计欠缴的个人账户利息

附件 11

## 重庆市社会保险费征收计划汇总表

区县（自治县）社会保险公共业务管理办公室（章）：                   （                   年    月）

单位：户、人、元

序号	项目		申报数					备注	
			城镇职工养老保险	医疗保险		失业保险	工伤保险		生育保险
				城镇职工	大额医疗				
1	缴费单位	本月期初						1=上月本表第4栏	
2		增加							
3		减少							
4		本月期末						4=1+2-3	
5	参保人数	本月期初						5=上月本表第8栏	
6		增加							
7		减少							
8		本月期末						8=5+6-7	
9	缴费人数	本月期初						9=上月本表第12栏	
10		增加							
11		减少							
12		本月期末						12=9+10-11	
13	本月应缴	应缴费基数							
14		本月应缴费总额						14 =	



# 重庆市人力资源和社会保障局行政规范性文件

4									15+18+19+20+21
1		本月应缴费							15=16+17
5									
1		其中：单位应缴							
6									
1		个人应缴							
7									
1		应缴当年往月欠费							
8									
1		应缴历年欠费							
9									
20		应缴欠缴统筹基金利息							
2		应缴欠缴个人账户利息							
1									

本月应缴社会保险费总额大写：

小写：

单位负责人：

部门负责人：

填表人：

填报时间：



附件 12

## 重庆市社会保险费入库差异通知书

\_\_\_\_\_区县（自治县）地方税务局：

经比对，\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日从\_\_\_\_\_人民银行国库（商业银行代理国库）“\_\_\_\_\_基金待划转专户”划入\_\_\_\_\_（银行全称）\_\_\_\_\_征缴专户（账号：\_\_\_\_\_）的资金元与你局提供的《重庆市社会保险网上办费入库明细表》金额\_\_\_\_\_元不一致，差异额\_\_\_\_\_元。请牵头核实处理。

\_\_\_\_\_区县（自治县）社会保险公共业务管理办公室（章）

年 月 日

地税部门意见（章）：

人民银行国库（商业银行代理国库）意见（章）：

财政部门意见（章）：

本通知书一式五份。地税部门、财政部门、公共业务办公室、人民银行国库和征缴分户银行各一份。

附件 13

## 重庆市参加社会保险单位职工工资总额维护申报表

单位编码：

单位名称（章）：

单位：月、元

序号	姓名	个人编号	身份证号	参保单位申报					社会保险公共业务管理办公室审核				备注  (职工签名)	
				维护属期	原申报 月数	原申报工资 总额	申请维护 月数	申请维护 工资总额	原核定 月数	原核定 缴费基数	现核定 月数	现核定 缴费基数		



# 重庆市人力资源和社会保障局行政规范性文件

本页小计	----									
至本页累计	----									
单位申报意见：   单位负责人：      部门负责人：      经办人：   <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		社会保险公共业务管理办公室意见（章）：   单位负责人：      部门负责人：      经办人：   <p style="text-align: right;">年    月    日</p>				办理情况：   复核人：                                  经办人：   <p style="text-align: right;">年    月    日</p>				

注：本表由参保单位填写，一式两份，经审核通过后，参保单位和社会保险公共业务管理办公室各一份。