|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **特定人员单项工伤保险申报表** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 费款所属期： 年 月 填报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | 金额单位：元列至角分 | | | |
| 从业单位名称 | |  | | | | | | 办费联系人 |  | | 联系方式（手机号码） | | |  | |
| 统一社会信用代码/纳税人识别号 | | | | |  | | | | 单位社保号 | |  | | | | |
| 序号 | 变动类型 | | 姓名 | 个人社保号 | 国籍(地区籍) | 主要工作地 | 证件类型 | 证件号码 | | 性别 | 出生日期 | | 特定人员类型 | | 缴费工资 |
|
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 3 |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 4 |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 5 |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 从业单位声明：本表所填内容正确无误，如有虚假愿承担法律责任。 从业单位（盖章）： | | | | | | | | | | | | | | | |
| （填表说明见下一页） 税务机关（盖章）： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 说明:  1.填表人数超5以上需另附电子导盘文件（可自带U盘向办税服务厅人员索取从业单位的电子导盘文件或通过电子税务局自行下载）。  2.变动类型：“1”增员；“2”减员；“3”已在册。  3.主要工作地：“1”广东省；“2”外省（自治区、直辖市）  4.证件类型：“1”护照；“2”通行证；“3”回乡证；“６”身份证；“７”军官证；“９”其他；“A”外国人永久居留证；“B”港澳台身份证；“C”港澳台居民居住证。  5.特定人员类型：“01”超过法定退休年龄人员（未享受养老金或退休金）;“02”已享受养老金或退休金人员;“03”已享受伤残津贴、病残津贴人员;“04”家政服务机构家政从业人员;“05”新业态从业人员（网约车、快递、送餐等）;“06”实习学生（含勤工俭学学生）;“07”见习人员;“08”村（社区）两委人员;“09”志愿者;“10”其他人员。  6.缴费工资：在上年度全省全口径从业人员月平均工资的60%与300%范围之内，根据从业人员月劳动报酬或者月补助补贴收入等情况予以申报。  7.本表一式两份，从业单位每月办理特定人员单项工伤保险参保、停保、申报缴费时报送至税务机关（网上办理免报送）。 | | | | | | | | | | | | | | | |