**铜川市残疾人就业保障金申报表**

纳税人税务登记号： 申报属期： 年度： 金额单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （盖章） |  | | | 经济性质 |  |
| 联系电话 |  | 地址 |  | | |
| 开户银行 |  | 帐号 |  | 在职残疾人数 |  |
| 在职职工  人数 |  | 按比例就业  应安置人数（1.5%） |  | 备 注 | |
| 少安排  残疾人数 |  | 本单位职工  年平均工资标准 |  |  | |
| 应缴纳残疾人就业保障金 | | ￥： | |  | |
| 大写： | |

经办人： 负责人： 填报时间： 年 月 日

说明：1、残疾人就业保障金按年度缴纳，每年6—10月底为残疾人就业保障金的申报缴纳期；

2、缴纳单位根据残疾人劳动就业服务机构审核认定的结果填报此表；

3、本表一式三份，纳税人一份，征收机关一份，残疾人就业机构一份。