商洛市减免缓缴残疾人就业保障金申请审批表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位编码： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位 | 名 称 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 地 址 | |  | | | | | | | | | | 注册类型 | |  |
| 开业时间 | |  | | | | 联系电话 | | |  | | | 现有职工人数 | |  |
| 生产经营业务范围 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 申请减、免、缓保障金的理由 | 申请人签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 本期申请减、免、缓缴保障金 | | | | 幅 度 | | | | 期 限 | | | | 金 额 | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **以 下 由 审 批 机 关 填 写** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县财政局审核意见 | | | | | | 市财政局审核意见 | | | | | 省财政厅审核意见 | | | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 县残联审核意见 | | | | | | 市残联审核意见 | | | | | 省残联审核意见 | | | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 本期批准减、免、缓缴保障金 | | 减免缓原因 | | | 幅 度 | | | | 期 限 | | | | | 金 额 | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |

注：1、此表一式三份由申请单位填写；

2、缓缴保障金由市级审批机关确定。减免缴保障金由省级审批机关确定。

3、减免缓原因：填写遇台风、火山爆发、洪水、干旱、地震等不可抗力自然灾害，或因其他突发事件（参照《中华人民共和国突发事件应对法》）遭受重大直接经济损失。