

# 社会保险费及其他基金规费文书式样

## 目 录

### 登记类文书

1. DJ01 社会保险费缴费登记表(适用单位缴费人) .....	1
2. DJ02 社会保险费缴费登记表(适用灵活就业人员) .....	4
3. DJ03 员工社会保险费缴费登记表 .....	5
4. DJ04 社会保险费缴费信息登记变更申请表 .....	6
5. DJ05 注销社会保险费缴费登记申请表 .....	7

### 申报类文书

6. SB01 社会保险费缴费申报表(适用单位缴费人) .....	8
7. SB02 社会保险费缴费申报表(适用灵活就业人员) .....	9
8. SB03 员工社会保险费缴费明细申报表(适用明细申报地区) .....	10
9. SB04-1 社会保险费年度结算申报表(适用明细申报地区) .....	11
10. SB04-2 社会保险费工资总额调整项目汇总表(适用明细申报地区) .....	12
11. SB04-3 员工应补(退)社会保险费明细表(适用明细申报地区) .....	13
12. SB05 基金规费退(抵)费申请表 .....	14
13. SB06 残疾人就业保障金缴费申报表 .....	15

### 检查类文书

14. JC01 基金规费缴费评估(检查)通知书 .....	16
15. JC02 基金规费缴费评估(检查)约谈通知书 .....	17
16. JC03 基金规费缴费评估(检查)实地核查通知书 .....	18

## 执法类文书

17. ZF01 社会保险费限期缴纳通知书.....	19
18. ZF02 查询单位存款账户通知书.....	20
19. ZF03 划拨社会保险费决定书.....	21
20. ZF04 划拨银行存款通知书.....	22
21. ZF05 责令提供社会保险费担保通知书.....	23
22. ZF06 社会保险费缴费担保书.....	24
23. ZF07 社会保险费担保财产清单.....	25
24. ZF08 解除社会保险费缴费担保通知书.....	26
25. ZF09 延期缴纳社会保险费协议.....	27
26. ZF10-1 社会保险费征收决定书(通用).....	29
27. ZF10-2 社会保险费征收决定书(适用欠费清缴地区).....	31
28. ZF11-1 社会保险费履行义务催告书(适用非全责征收地区).....	33
29. ZF11-2 社会保险费履行义务催告书(适用全责征收地区).....	35
30. ZF12 行政处罚事项告知书.....	37
31. ZF13 社会保险费行政处罚听证通知书.....	39
32. ZF14 行政处罚决定书(通用).....	40
33. ZF15 社会保险费行政处罚决定书(简易).....	42
34. ZF16 基金规费征缴事项通知书(通用).....	43

## DJ01 社会保险费缴费登记表(适用单位缴费人)

# 社会保险费缴费登记表 (适用单位缴费人)

纳税人识别号:

*单位名称		*登记注册类型				
*社会保险费管理码		组织机构代码				
批准设立机关		批准设立文号(证明)				
行政区划		核算方式				
*注册地址		所属行业	*国标行业			
生产经营地址			行业小类			
隶属关系		工伤保险行业				
*法定代表人(负责人)		*联系电话				
*证件类型		*证件号码				
*社会保险费经办人		*联系电话				
*证件类型		*证件号码				
*行业统筹或汇总 缴费费种	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 工伤保险费	<input type="checkbox"/> 失业保险费 <input type="checkbox"/> 医疗保险费	<input type="checkbox"/> 养老保险费 <input type="checkbox"/> 生育保险费			
行业统筹或汇总缴费 单位名称		行业统筹或汇总缴费 单位纳税人识别号				
申报(缴费)类型	<input type="checkbox"/> 上门申报 <input type="checkbox"/> 电子申报 <input type="checkbox"/> 邮寄申报 <input type="checkbox"/> 其他	缴款方式		<input type="checkbox"/> 实时转账(三方协议) <input type="checkbox"/> 银行卡 <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 其他		
社会保险经办机构	单位社会保险费 管理码	费种	征收品目	征收子目	社保统 筹级次	费率
*开户银行		*账 号				
*基本账号						
*缴费账号 1						
*缴费账号 2						

## 申 明

本单位填报以上情况真实、准确并完整，与事实相符。

单位（公章）

填写人：

年 月 日

### 以下由税务机关填写

*是否税费共管户		*税务主管机关	
*受理税务机关	（公章）	*受 理 人	
		*受理日期	年 月 日

- 填表说明：**
1. 标记“\*”为必填项目，未标记“\*”栏目由各地税务机关根据当地情况提出填写要求。
  2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”；“证件类型”栏一般填写“居民身份证”，如无居民身份证，则填写“军官证”“士兵证”“护照”等有效身份证件；“注册地址”栏指工商营业执照或其他有关核准开业证照上的地址；“生产经营地址”栏填办理社会保险费缴费登记的机构生产经营地地址；“登记注册类型”栏即经济类型，按营业执照的内容填写；不需要领取营业执照的，填写“非企业单位”或“港、澳、台商企业常驻代表机构及其他”、“外国企业”，如为分支机构，按总机构的经济类型填写；“核算方式”栏填写独立核算或非独立核算；“国标行业”栏按缴费人从事生产经营行业的主次顺序填写，其中第一个行业填写缴费人的主行业，主行业必须填写行业小类，行业小类划分标准依照国民经济行业分类标准（GB/T4754-2002）执行；“工伤保险行业”栏按单位第一主营业务所属《工伤保险行业风险分类表》（见下表）行业名称填写；“行业统筹或汇总缴费费种（选填）、行业统筹或汇总缴费用人单位名称、行业统筹或汇总缴费用人单位纳税人识别号（包括机关事业单位）”栏为单位统筹或汇总缴费填写内容，“行业统筹或汇总缴费费种”栏填写后应加盖付款单位行政公章和财务公章。
  3. “联系电话”栏请填写移动电话及固定电话。
  4. 办理社会保险费缴费登记应当出示、提供以下证件资料（所提供资料原件用于税务机关审核，复印件留存税务机关）：①营业执照副本（“三证合一”过渡期内需提供营业执照副本或其他核准执业证件原件及其复印件、组织机构代码证书副本原件及其复印件）；②社会保险登记证原件及复印件；③法定代表人（负责人）居民身份证、护照或其他证明身份的合法证件原件及其复印件等。
  5. 本表一式两份，交用人单位确认，一份用人单位留存，一份税务机关留存。

## 工伤保险行业风险分类表

行业类别	行业名称	行业基准费率
一	软件和信息技术服务业，货币金融服务，资本市场服务，保险业，其他金融业，科技推广和应用服务业，社会工作，广播、电视、电影和影视录音制作业，中国共产党机关，国家机构，人民政协、民主党派，社会保障，群众团体、社会团体和其他成员组织，基层群众自治组织，国际组织	0.2%
二	批发业，零售业，仓储业，邮政业，住宿业，餐饮业，电信、广播电视和卫星传输服务，互联网和相关服务，房地产业，租赁业，商务服务业，研究和试验发展，专业技术服务业，居民服务业，其他服务业，教育，卫生，新闻和出版业，文化艺术业	0.4%
三	农副食品加工业，食品制造业，酒、饮料和精制茶制造业，烟草制品业，纺织业，木材加工和木、竹、藤、棕、草制品业，文教、工美、体育和娱乐用品制造业，计算机、通信和其他电子设备制造业，仪器仪表制造业，其他制造业，水的生产和供应业，机动车、电子产品和日用产品修理业，水利管理业，生态保护和环境治理业，公共设施管理业，娱乐业	0.7%
四	农业，畜牧业，农、林、牧、渔服务业，纺织服装、服饰业，皮革、毛皮、羽毛及其制品和制鞋业，印刷和记录媒介复制业，医药制造业，化学纤维制造业，橡胶和塑料制品业，金属制品业，通用设备制造业，专用设备制造业，汽车制造业，铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业，电气机械和器材制造业，废弃资源综合利用业，金属制品、机械和设备修理业，电力、热力生产和供应业，燃气生产和供应业，铁路运输业，航空运输业，管道运输业，体育	0.9%
五	林业，开采辅助活动，家具制造业，造纸和纸制品业，建筑安装业，建筑装饰和其他建筑业，道路运输业，水上运输业，装卸搬运和运输代理业	1.1%
六	渔业，化学原料和化学制品制造业，非金属矿物制品业，黑色金属冶炼和压延加工业，有色金属冶炼和压延加工业，房屋建筑业，土木工程建筑业	1.3%
七	石油和天然气开采业，其他采矿业，石油加工、炼焦和核燃料加工业	1.6%
八	煤炭开采和洗选业，黑色金属矿采选业，有色金属矿采选业，非金属矿采选业	1.9%

## DJ02 社会保险费缴费登记表(适用灵活就业人员)

# 社会保险费缴费登记表

(适用灵活就业人员)

纳税人识别号:

*姓名		*性别		*出生日期	
*证件类型				*证件号码	
国籍(地区)				户籍类型	
*社会保险经办机构					
*社会保险费管理码				*户籍所在地	
固定电话				*移动电话	
通讯地址				邮政编码	
人员状态				*参保状态	
离(退)休日期				参保日期	
缴费银行				缴费账号	
特殊人群类型					
<p><b>申明</b></p> <p>本人填报以上情况真实、准确并完整,与事实相符。</p> <p>填写人: _____ 年 月 日</p>					
<p>以下由税务机关填写</p>					
*受理税务机关	(公章)	*受理人			
		*受理日期		_____ 年 月 日	

**填表说明:** 1. 标记“\*”为必填项目,未标记“\*”栏目由各地税务机关根据当地情况提出填写要求。

2. “姓名”栏填写有效身份证件所载姓名;“证件种类”栏一般填写“居民身份证”,如无居民身份证,则填写“军官证”“士兵证”“护照”、“港澳台通行证”等有效身份证件;“社会保险经办机构”栏填写本人办理社会保险参保登记的经办机构;“户籍类型”栏填写城镇户口或农业户口;“户籍所在地”按照身份证住址填写;“人员状态”栏填写在职、退休、离退、其他;“参保状态”填写正常参保、新参保、续保;“特殊人群”栏根据各地实际情况填写,例如“就业困难补助对象”等。

3. 本表一式两份,交缴费人确认;一份缴费人留存,一份税务机关留存。

## DJ03 员工社会保险费缴费登记表

### 员工社会保险费缴费登记表

纳税人识别号：

用人单位名称				参保类型																								
序号	变动标志	社会保险经办机构	单位社会保险费管理码	个人社会保险费管理码	纳税人识别号	证件类型	证件号码	姓名	性别	出生日期	国籍(地区)	户籍类型	用工形式	人员状态	费种	缴费基数	征收品目	征收子目	特殊人群类型	通讯地址	邮政编码	固定电话	移动电话	离退休日期	参加工作日期	参保状态	参保日期	
1																												
2																												
3																												
.....																												
经办人					登记日期		年 月 日			受理税务机关		(公章)		受理人					受理日期		年 月 日							

**填表说明：**1. “变动标志”栏内填写增员、减员、变更。

2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”；“证件类型”栏一般填写“居民身份证”，如无居民身份证，则填写“军官证”“士兵证”“护照”等有效身份证件；“社会保险经办机构”栏填写本人办理社会保险参保登记的经办机构；“户籍类型”栏填写城镇户口或农业户口；“人员状态”栏填写在职、退休、离退、其他；“参保状态”填写正常参保、新参保、续保；“特殊人群”栏根据各地实际情况填写，例如“就业困难补助对象”等。

3. “出生日期”“离退休日期”“参加工作日期”“参保日期”栏内日期填写到年、月、日。

4. 如本页不够，可另附续表。

5. 表中所有金额单位：元（列至角分）。

6. 本表一式两份，一份用人单位留存，一份税务机关留存。

## DJ04 社会保险费缴费信息登记变更申请表

### 社会保险费缴费信息登记变更申请表

用人单位名称（姓名）					
纳税人识别号（证件号码）		社会保险费管理码			
变 更 事 项					
序号	变更项目	变更前内容	变更后内容	变更理由	批准机关名称
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
申请经办人		申请日期		年 月 日	
以下由税务机关填写					
受理税务机关		(公章)		受理人	
				受理日期	年 月 日

- 填表说明:**
1. 本表适用于单位及个人缴费信息变更时填写，如为单位填写则填写“用人单位名称”及“纳税人识别号”，如为个人填写则填写“姓名”及“证件号码”。
  2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”，“证件号码”填写“居民身份证”号码，如无居民身份证，则填写“军官证”“士兵证”“护照”等有效身份证件号码。
  3. 变更申请人应当提供相应证明材料。
  4. 本表一式两份，一份变更申请人留存，一份税务机关留存。



## DJ05 注销社会保险费缴费登记申请表

### 注销社会保险费缴费登记申请表

用人单位名称			
纳税人识别号		社会保险费管理码	
终止日期		法定代表人（负责人）	
注销原因			
申请经办人		申请日期	年 月 日
以下由税务机关填写			
欠费情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有		受 理 人
费种	费目	欠缴费额	所属期限
合计			受 理 日 期
注销意见			年 月 日
			负 责 人
			受 理 税 务 机 关
			(公章)

- 填表说明：**
1. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。
  2. “注销原因”栏请注明批准机构及文号并附相关文件复印件。
  3. 表中所有金额单位：元（列至角分）。
  4. 本表一式三份，税务机关、社会保险经办机构、用人单位（个人）各留存一份。

## SB01 社会保险费缴费申报表（适用单位缴费人）

# 社会保险费缴费申报表

（适用单位缴费人）

\*用人单位名称：

\*纳税人识别号：

\*社会保险费管理码：

*序号	*单位 社会保 险费管 理码	*费种	*品目	*子目	*费款 所属 期起	*费款 所属 期止	缴费 人数	缴费 基数	*费 率	*应缴 费额	本期 减免 费额	*实缴 费额	应补（退） 费额	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14=11-12-13	
*合计		--	--	--	--	--	--	--	--					
销售（营业） 收入						在职职工 工资总额		职工 总人数				上年安排残疾 人就业人数		
* 缴 费 人 申 明	本单位所申报的社会保险费真实、准确并完整，与事实相符。  法定代表人（负责人）签名：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				* 授 权 人 申 明	我单位授权 为本单位代理申报人，任何与申报有关的往来文件，都可寄此代理机构。  委托代理合同号： 授权人：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				* 代 理 人 申 明	本申报表是按照社会 保险费有关规定填报，我确 认其真实、完整并合法。  代理人（签章）： 经办人：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
*税务机关受理人：					*受理日期： 年 月 日					备注：				

**填表说明：**1. 标记“\*”为必填项目，未标记“\*”栏目由各地税务机关根据当地情况提出填写要求。

2. 有多个险种分行填写各险种信息。

3. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。

4. “在职职工”是指用人单位在编人员或依法与用人单位签订1年以上（含1年）劳动合同（服务协议）的人员，季节性用工应当折算为年平均用工人数，以劳务派遣用工的，计入派遣单位在职职工人数。

5. “上年实际安排残疾人就业人数”依据残疾人就业服务机构核定后数据填写，如用人单位安排1名持有《中华人民共和国残疾人证》（1至2级）或《中华人民共和国残疾军人证》（1至3级）的人员就业的，按照安排2名残疾人就业计算。

6. 如本页不够，可另附表。

7. 表中所有金额单位：元（列至角分）。

8. 本表一式二份，一份缴费用人单位留存，一份税务机关留存。

## SB02 社会保险费缴费申报表（适用灵活就业人员）

### 社会保险费缴费申报表

（适用灵活就业人员）

纳税人识别号：

姓 名：

联系电话：

社会保险费管理码：

证件类型：

证件号码：

序号	社会保险 编码	费种	品目	子目	费款所 属期起	费款所 属期止	缴费基数	费率	应缴费 额	实缴费额
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=8×9	11
合计	——	——	——	——	——	——	——	——		
申报人						申报日期		年 月 日		
税务机关受理人						受理日期		年 月 日		

**填表说明：**1. 缴费人有多险种的，分行填写各险种信息。

2. “证件类型”栏一般填写“居民身份证”，如无居民身份证，则填写“军官证”“士兵证”“护照”等有效身份证件。

3. 表中所有金额单位：元（列至角分）。

4. 本表一式二份，一份缴费人留存，一份税务机关留存。

**SB03 员工社会保险费缴费明细申报表（适用明细申报地区）**

**员工社会保险费缴费明细申报表**

纳税人识别号：

用人单位名称：

费款所属期起：

费款所属期止：

申

报性质：

序号	个人社会保险费管理码	姓名	证件类型	证件号码	费种	品目	子目	申报工资	缴费基数	费率	应缴费额
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12=10×11
合计	---	---	---	---	---	---	---				
经办人					申报日期			年 月 日			
税务机关受理人					税务机关受理日期			年 月 日			

- 填表说明：**
1. 本表可作为《社会保险费缴费申报表（适用单位缴费人）》附表。
  2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。
  3. 同一员工有多个险种的，分行填写各险种信息。
  4. “证件类型”栏一般填写“居民身份证”，如无居民身份证，则填写“军官证”“士兵证”“护照”等有效身份证件。
  5. “申报工资”是指上年度月平均工资，如不存在，则填入上月或本月工资。
  6. 表中所有金额单位：元（列至角分）。
  7. 本表一式二份，一份缴费用人单位留存，一份税务机关留存。

## SB04-1 社会保险费年度结算申报表（适用明细申报地区）

# 社会保险费年度结算申报表

用人单位名称：

纳税人识别号：

社会保险费管理码：

缴费银行		缴费账号		登记注册类型							
序号	费种	费目	结算属期	结算属期工资总额	可扣减项目金额	结算属期缴费基数	结算属期已申报缴费基数	结算属期应补报缴费基数	费率	结算属期应补缴费额	
1	2	3	4	5	6	7=5-6	8	9=7-8	10	11=9×10	
结算属期销售（营业）收入总额							年度销售（营业）收入				
全年平均职工人数							年末职工人数				
年末参保人数	养老保险				医疗保险				失业保险		
	工伤保险				生育保险						
财务负责人		（签章）				申报日期		年 月 日			
缴费人申明	本单位所申报的社会保险费真实、准确并完整，与事实相符。		授权人申明	我单位授权 为 本单位代理申报人，任何与申报有关的往来文件，都可寄此代理机构。			代理人申明	本申报表是按照社会保险费有关规定填报，我确认其真实、完整并合法。			
	法定代表人（负责人）签名： 年 月 日			委托代理合同号： 授权人： 年 月 日				代理人（签章）： 经办人： 年 月 日			
税务机关受理人：			受理日期： 年 月 日				备注：				

- 填表说明：**
1. 有多个险种的，分行填写各险种信息。
  2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。
  3. “登记注册类型”栏即经济类型，按营业执照的内容填写；不需要领取营业执照的，填写“非企业单位”或“港、澳、台商企业常驻代表机构及其他”、“外国企业”，如为分支机构，按总机构的经济类型填写。
  4. 表中可扣减项目金额=调减项目小计-调增项目小计（见附表《社会保险费工资总额调整项目汇总表》）。
  5. 表中所有金额单位：元（列至角分）。
  6. 本表一式二份，一份缴费人留存，一份税务机关留存。

## SB04-2 社会保险费工资总额调整项目汇总表（适用明细申报地区）

### 社会保险费工资总额调整项目汇总表

用人单位名称：

纳税人识别号：

社会保险费管理码：

缴费银行		缴费账号		登记注册类型	
费种					
费目					
费率					
结算属期					
调增项目					
	合计				
调减项目					
	合计				

- 填表说明：**
1. 本表为《社会保险费年度结算申报表》的附表，与主表同时报送。
  2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。
  3. “登记注册类型”栏即经济类型，按营业执照的内容填写；不需要领取营业执照的，填写“非企业单位”或“港、澳、台商企业常驻代表机构及其他”、“外国企业”，如为分支机构，按总机构的经济类型填写。
  4. 表中所有金额单位：元（列至角分）。
  5. 《社会保险费年度结算申报表》中可扣减项目金额=调减项目小计-调增项目小计。
  6. 表中“调增项目”、“调减项目”内容按各地规定内容填写。

**SB04-3 员工应补（退）社会保险费明细表（适用明细申报地区）**

**员工应补（退）社会保险费明细表**

用人单位名称：

纳税人识别号：

社会保险费管理

码：

序号	个人社会保险费编码	姓名	证件类型	证件号码	费种	品目	子目	结算所属期起	结算所属期止	缴费基数	本期补（退）基数	本期补（退）费额
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
合计	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——		

- 填表说明：**
1. 本表为《社会保险费年度结算申报表》的附表。
  2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。
  3. “证件类型”栏一般填写“居民身份证”，如无居民身份证，则填写“军官证”“士兵证”“护照”等有效身份证件。
  4. 表中所有金额单位：元（列至角分）。





## SB06 残疾人就业保障金缴费申报表

### 残疾人就业保障金缴费申报表

用人单位名称（公章）：

纳税人识别号：

通讯地址：

联系电话：

*序号	*费款所属 期起	*费款所属 期止	*上年在职 工工资总额	*上年在职 职工人数	*应安排残疾 人就业比例	*上年实际安排残疾 人就业人数	*上年在职职工 年平均工资	*本期应纳 费额	本期减免 费额	本期已缴 费额	本期应补 (退) 费额
1	2	3	4	5	6	7	8=4/5	9=(5×6-7)×8	10	11	12=9-10-11
*申报 声明	本单位所申报的残疾人就业保障金相关信息真实、准确并完整，与事实相符。 法定代表人（负责人）签名： 年 月 日					*经 办 人		*申报日期		年 月 日	
						*受理税务机关		(公章)		*受理日期	
						*受 理 人				年 月 日	

**填表说明：**1. 标记“\*”为必填项目，未标记“\*”栏目由各地税务机关根据当地情况提出填写要求。

2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。

3. “在职职工”是指用人单位在编人员或依法与用人单位签订1年以上（含1年）劳动合同（服务协议）的人员，季节性用工应当折算为年平均用工人数，以劳务派遣用工的，计入派遣单位在职职工人数。

4. “应安排残疾人就业比例”依据各省、自治区、直辖市、计划单列市人民政府规定填写，不得低于本单位在职职工总数的1.5%。

5. “上年实际安排残疾人就业人数”依据残疾人就业服务机构核定后数据填写；如用人单位安排1名持有《中华人民共和国残疾人证》（1至2级）或《中华人民共和国残疾军人证》（1至3级）的人员就业的，按照安排2名残疾人就业计算。

6. 本表一式二份，申报单位按照税务机关规定的申报期限向主管税务机关申报缴费，主管税务机关受理后，一份缴费用人单位留存，一份税务机关留存。

JC01 基金规费缴费评估（检查）通知书

×××税务局

基金规费缴费评估（检查）通知书

\_\_\_\_\_税规\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕 \_\_\_\_\_号

× × × : ( 纳税人识别号 : \_\_\_\_\_ 社会保险费管理  
码 : \_\_\_\_\_ )

根据 (  《社会保险费征缴暂行条例》第十八条  \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ) 规定, 现决定派 \_\_\_\_\_ ( 须列明所有  
人员 ) 等 \_\_\_\_\_ 人, 自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起对你单位 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日期间缴纳 (  社会保险费  其他基金规费 ) 情  
况进行评估 ( 检查 ), 请予以配合, 并提供与缴纳 (  社会保险费   
其他基金规费 ) 有关的用人情况、工资表、财务报表等资料。

税务机关 ( 公章 )

年 月 日

JC02 基金规费缴费评估（检查）约谈通知书

×××税务局

基金规费缴费评估（检查）约谈通知书

\_\_\_\_\_税规\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

×××：（ 纳税人识别号： \_\_\_\_\_ 社会保险费管理  
码： \_\_\_\_\_ ）

经对你单位基金规费缴纳情况评估，发现\_\_\_\_\_等疑点问题，需要你单位作进一步说明，请你单位派\_\_\_\_\_同志于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时携带相关资料到\_\_\_\_\_接受我局询问。

需携带资料：

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

联系人：

联系电话：

约谈地址：

税务机关（公章）

年 月 日

JC03 基金规费缴费评估（检查）实地核查通知书

×××税务局

基金规费缴费评估(检查)实地核查通知书

\_\_\_\_\_税规\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

×××：（ 纳税人识别号： \_\_\_\_\_ 社会保险费管理  
码： \_\_\_\_\_ ）

经对你单位基金规费缴纳情况评估，发现\_\_\_\_\_疑点问题，现需要就有关情况派\_\_\_\_\_（须列明所有人员）等\_\_\_\_\_人前往你单位进行实地核查，请你单位于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日到\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日准备好相关资料，如实反映问题，依法接受核查。

税务机关（公章）

年 月 日

ZF01 社会保险费限期缴纳通知书

×××税务局（×××）

社会保险费限期缴纳通知书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

×××：（ 纳税人识别号： \_\_\_\_\_ 社会保险费管理  
码： \_\_\_\_\_ ）

事由：责令限期缴纳社会保险费。

依据：《中华人民共和国社会保险法》第六十三条、第八十六条。

内容： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

逾期仍未缴纳，我局将依据《中华人民共和国社会保险法》相关规定依法强制执行。

告知事项：如对本通知有异议，可以自收到本通知之日起60日内依法向\_\_\_\_\_申请行政复议，或自收到本通知之日起6个月内依法向\_\_\_\_\_人民法院起诉。

税务机关（公章）

年 月 日

## ZF02 查询单位存款账户通知书

### ×××税务局 查询单位存款账户通知书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

×××（开户银行或其他金融机构）：

\_\_\_\_\_（用人单位全称）欠缴社会保险费人民币（大写）\_\_\_\_\_¥\_\_\_\_\_元。根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条第二款规定，请协助查询该单位存款账户情况，并于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前书面提供账户存款余额、资金流转等相关信息，请予以配合。

用人单位账户名称：\_\_\_\_\_

账 号：\_\_\_\_\_

联系人：

联系电话：

通讯地址：

邮政编码：

税务机关（公章）

年 月 日

ZF03 划拨社会保险费决定书

×××税务局

划拨社会保险费决定书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕 \_\_\_\_\_号

×××：（纳税人识别号：\_\_\_\_\_ 社会保险费管理  
码：\_\_\_\_\_）

因你单位未按时足额缴纳社会保险费，我局责令限期缴纳（\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕 \_\_\_\_\_号）后逾期仍未缴纳，现根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，经\_\_\_\_\_批准，作出以下决定：从你单位在银行或其他金融机构的存款账户中划拨所欠的社会保险费人民币（大写）\_\_\_\_\_元。¥\_\_\_\_\_元。

用人单位银行或其他金融机构名称：\_\_\_\_\_

用人单位银行或其他金融机构存款账号：\_\_\_\_\_

如对本决定不服，可以自收到本通知之日起60日内依法向\_\_\_\_\_申请行政复议，或自收到本通知之日起6个月内依法向\_\_\_\_\_人民法院起诉。

税务机关（公章）

年 月 日

ZF04 划拨银行存款通知书

×××税务局  
划拨银行存款通知书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕 \_\_\_\_\_号

×××（开户银行或其他金融机构）：

\_\_\_\_\_（欠费用人单位全称）欠缴社会保险费人民币（大写）\_\_\_\_\_¥\_\_\_\_\_元。根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，经\_\_\_\_\_批准，请从\_\_\_\_\_（欠费用人单位全称）的存款账户中划拨所欠的社会保险费人民币（大写）\_\_\_\_\_¥\_\_\_\_\_元。

用人单位账户名称：\_\_\_\_\_

账 号：\_\_\_\_\_

划入账户名称：\_\_\_\_\_

划 入 银 行：\_\_\_\_\_

划 入 账 号：\_\_\_\_\_

税务机关（公章）

年 月 日



ZF05 责令提供社会保险费担保通知书

×××税务局

责令提供社会保险费缴费担保通知书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

×××：（纳税人识别号：\_\_\_\_\_ 社会保险费管理  
码：\_\_\_\_\_）

根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，限你单位于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前向我局（地址：\_\_\_\_\_）提供金额人民币（大写）\_\_\_\_\_¥\_\_\_\_\_元的缴费担保，逾期未能提供社会保险费缴费担保的，将依法申请人民法院采取强制措施。

如对本通知有异议，可以自收到本通知之日起60日内依法向\_\_\_\_\_申请行政复议，或自收到本通知之日起6个月内依法向\_\_\_\_\_人民法院起诉。

税务机关（公章）

年 月 日

## ZF06 社会保险费缴费担保书

# 社会保险费缴费担保书

担保书编号：

用人单位	名称		纳税人识别号	
	地址		社会保险费管理码	
担保人	名称		登记注册类型	
	地址		纳税人识别号	
	开户银行		开户账号	
	固定电话		移动电话	
担保形式				
担保范围		所属期起_____至所属期止_____所欠的社会保险费及滞纳金人民币（大写）_____¥_____元		
担保期限及担保责任		用人单位未按延期缴费协议约定的期限（_____年_____月_____日前）缴清应缴社会保险费的，税务机关依法处理担保人提供的担保财产，并以处理担保财产所得抵缴社会保险费及滞纳金。		
担保财产	用于担保的财产名称		用于担保的财产数量	
	附：用于担保的财产证明		用于担保的财产证明份数	
	不动产价值（估价）	人民币（大写）	¥	元
	动产价值（估价）	人民币（大写）	¥	元
	其他财产价值（估价）	人民币（大写）	¥	元
	担保财产总价值（估价）	人民币（大写）	¥	元
担保人签字： 证件类型： 证件号码：  担保人（签章） 年 月 日	用人单位签字：  用人单位（公章） 年 月 日	经办人签字：  税务机关（公章） 年 月 日		

- 填表说明：**
- “名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。
  - 可用于担保的财产范围参照《纳税担保试行办法》中相关条款执行，用于担保的财产价值估价应提供具有合法资质评估机构出具的书面评估报告。
  - 表中所有金额单位：元（列至角分）。
  - 本表一式三份，社会保险费担保人、用人单位和税务机关各留存一份。

## ZF07 社会保险费担保财产清单

### 社会保险费担保财产清单

用人单位	名称		纳税人识别号			
	地址		社会保险费管理码			
担保人	名称		证件类型			
	地址		证件号码			
欠费金额			附：担保财产证明的份数			
担保财产名称		担保财产权属	规格	数量	单价	金额
不动产						
	合计	人民币（大写）		¥	元	
担保财产名称		担保财产权属	规格	数量	单价	金额
动产						
	合计	人民币（大写）		¥	元	
担保财产名称		担保财产权属	规格	数量	单价	金额
其他财产						
	合计	人民币（大写）		¥	元	
担保财产总价值		人民币（大写）		¥	元	
担保人签字： 证件类型： 证件号码： 担保人（签章） 年 月 日		用人单位签字：  用人单位（公章） 年 月 日		经办人签字：  税务机关（公章） 年 月 日		

**填表说明：**1. 表中所有金额单位：元（列至角分）。

2. 可用于担保的财产范围参照《纳税担保试行办法》中相关条款执行，财产价值估价应提供具有合法资质评估机构出具的书面评估报告。

3. “证件类型”栏一般填写“居民身份证”，如无居民身份证，则填写“军官证”“士兵证”“护照”等有效身份证件。

4. 本表一式三份，社会保险费担保人、用人单位和税务机关各留存一份。

ZF08 解除社会保险费缴费担保通知书

×××税务局

解除社会保险费缴费担保通知书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

×××（担保人）：

鉴于\_\_\_\_\_（用人单位全称）在限期内缴纳了应缴社会保险费，根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条和《中华人民共和国担保法》相关规定，决定解除你单位提供的缴费担保。

请于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前持《×××××税务局责令提供社会保险费缴费担保通知书》及\_\_\_\_\_（相关材料），到我局办理解除缴费担保手续。

税务机关（公章）

年 月 日

## ZF09 延期缴纳社会保险费协议

### 延期缴纳社会保险费协议

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_〕\_\_\_\_\_号

甲方：×××税务局

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

乙方：×××（用人单位名称）

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，鉴于乙方暂时无力按时足额缴纳社会保险费，且已按甲方要求提供担保，双方就延期缴纳社会保险费达成如下协议：

一、甲方同意乙方自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，延期缴纳社会保险费，共\_\_\_\_个月，延期缴纳社会保险费总金额人民币（大写）\_\_\_\_\_¥\_\_\_\_\_元。

二、为确保延缴期满后足额补缴社会保险费，乙方以（质押 抵押）方式提供价值人民币（大写）\_\_\_\_\_¥\_\_\_\_\_元的担保。

三、乙方应当于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前，足额补缴本协议第一条约定的社会保险费。

四、乙方按期足额补缴社会保险费后，甲方应当积极配合乙方撤销担保。

五、乙方如未能按本协议第三条的约定足额补缴社会保险费，

甲方可以参照协议期满时的市场价格，以抵押财产、质押财产折价或拍卖、变卖所得抵缴社会保险费。

六、乙方提供担保并与甲方签订延期缴费协议的，乙方职工在延期缴纳社会保险费期间按照规定享受社会保险待遇。

七、本协议一式二份，具同等法律效力。

八、其他补充约定条款

---

---

---

甲方：

乙方：

法定代表人（负责人）：

法定代表人（负责人）：

（公章）

（公章）

年 月 日

年 月 日

ZF10-1 社会保险费征收决定书(通用)

×××税务局

社会保险费征收决定书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

用人单位全称：\_\_\_\_\_社会保险费管理码：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_身份证件类型及号码：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

×××：

你单位应缴未缴\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月的基本养老保险费¥\_\_\_\_\_元，基本医疗保险费¥\_\_\_\_\_元，工伤保险费¥\_\_\_\_\_元，失业保险费¥\_\_\_\_\_元，生育保险费¥\_\_\_\_\_元，以上累计欠缴社会保险费¥\_\_\_\_\_元。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，我（分）局依法作出《社会保险费限期缴纳通知书》（\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号），并依法送达，你单位逾期仍未缴纳。根据《中华人民共和国社会保险法》第八十六条，现作出如下征收决定：

请你单位收到本决定后15日内到\_\_\_\_\_税务局\_\_\_\_\_分局缴纳欠缴的社会保险费人民币（大写）\_\_\_\_\_¥\_\_\_\_\_元和自欠缴之日起至缴纳之日止按日加收的滞纳金（2011年7月1日前欠缴社会保险费按日加收千分之二滞纳金，2011年7月1日后欠缴社会保险费按日加收万分之五滞纳金）。

如对本决定不服，可以自收到本决定之日起60日内依法向\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_申请行政复议，或自收到本决定之日起6个月内依法向\_\_\_\_\_人民法院起诉。如对本决定逾期既不申请复议也不向法院起诉，我局将依照《中华人民共和国社会保险法》相关规定申请人民法院依法强制执行。

税务机关（公章）

年 月 日



ZF10-2 社会保险费征收决定书（适用欠费清缴地区）

×××税务局

社会保险费征收决定书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

用人单位全称：\_\_\_\_\_社会保险费管理码：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_身份证件类型及号码：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

×××：

依据\_\_\_\_\_，你单位应缴未缴\_\_\_\_年\_\_月至\_\_\_\_年\_\_月  
的基本养老保险费¥\_\_\_\_\_元，基本医疗保险费  
¥\_\_\_\_\_元，工伤保险费¥\_\_\_\_\_元，失业保险费  
¥\_\_\_\_\_元，生育保险费¥\_\_\_\_\_元，以上累计欠缴  
社会保险费¥\_\_\_\_\_元。

经我（分）局责令限期缴纳，你单位逾期仍未缴纳。根据《中  
华人民共和国社会保险法》第四条、第六十条第一款规定你单位  
应当依法、按时足额缴纳上述社会保险费。

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日，我（分）局依法作出《社会保险费  
限期缴纳通知书》（\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号），并  
依法送达，你单位逾期仍未缴纳。根据《中华人民共和国社会保  
险法》第八十六条，现作出如下强制征缴决定：

请你单位收到本决定后15日内到\_\_\_\_\_税务局\_\_\_\_\_分  
局缴纳欠缴的社会保险费人民币（大写）\_\_\_\_\_

¥ \_\_\_\_\_元和自欠缴之日起至缴纳之日止按日加收的滞纳金（2011年7月1日前欠缴社会保险费按日加收千分之二滞纳金，2011年7月1日后欠缴社会保险费按日加收万分之五滞纳金）。

如对本决定不服，可以自收到本决定之日起60日内依法向\_\_\_\_\_申请行政复议，或自收到本决定之日起6个月内依法向\_\_\_\_\_人民法院起诉。如对本决定逾期既不申请复议也不向法院起诉，我局将依照《中华人民共和国社会保险法》相关规定申请人民法院依法强制执行。

税务机关（公章）

年 月 日

**ZF11-1 社会保险费履行义务催告书（适用非全责征收地区）**

**×××税务局**

**社会保险费履行义务催告书**

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

用人单位全称：\_\_\_\_\_社会保险费管理码：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_身份证件名称及号码：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

×××：

你单位逾期未履行我局\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日作出的《社会保险费征收决定书》（\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕号），根据《中华人民共和国行政强制法》第五十四条规定，现就相关事项催告如下：

限你单位收到本催告书后10日内到\_\_\_\_\_税务局  
\_\_\_\_\_分局缴纳欠缴的社会保险费人民币（大写）\_\_\_\_\_  
¥\_\_\_\_\_元和自欠缴之日起至缴纳之日止按日加收的滞纳金（2011年7月1日前欠缴社会保险费按日加收千分之二滞纳金，2011年7月1日后欠缴社会保险费按日加收万分之五滞纳金）。

逾期仍未履行义务的，我局将根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条和《中华人民共和国行政强制法》第四十六条、第五十三条规定强制执行。

你单位收到本催告书之日起3日内，可以向我局提出陈述和申

辩意见；逾期未提出的，视为放弃陈述、申辩权利。

联系人：

联系电话：

税务机关（公章）

年 月 日

（本催告书一式二份，一份送用人单位，一份税务机关留存）

ZF11-2 社会保险费履行义务催告书（适用全责征收地区）

×××税务局

社会保险费履行义务催告书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

用人单位全称：\_\_\_\_\_社会保险费管理码：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_身份证件名称及号码：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

× × ×：

你单位逾期未履行我局于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日作出的《社会保险费限期缴纳通知书》（\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号），根据《中华人民共和国行政强制法》第五十四条规定，现就相关事项催告如下：

限你单位收到本催告书后10日内到\_\_\_\_\_税务局分局缴纳欠缴的社会保险费人民币（大写）\_\_\_\_\_

¥\_\_\_\_\_元和自欠缴之日起至缴纳之日止按日加收的滞纳金（2011年7月1日前欠缴社会保险费按日加收千分之二滞纳金，2011年7月1日后欠缴社会保险费按日加收万分之五滞纳金）。

逾期仍未履行义务的，我局将根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条和《中华人民共和国行政强制法》第四十六条、第五十三条规定强制执行。

你单位收到本催告书之日起3日内，可以向我局提出陈述和申

辩意见；逾期未提出的，视为放弃陈述、申辩权利。

联系人：

联系电话：

税务机关（公章）

年 月 日

（本催告书一式二份，一份送用人单位，一份税务机关留存）

ZF12 行政处罚事项告知书

×××税务局

行政处罚事项告知书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕 \_\_\_\_\_号

×××：（ 纳税人识别号： \_\_\_\_\_ 社会保险费管理  
码： \_\_\_\_\_ ）

根据《中华人民共和国社会保险法》第八十六条、《中华人民共和国行政处罚法》第三十一条规定，拟对你单位的违法行为作出行政处罚决定，现将相关事项告知如下：

一、行政处罚内容

（一）行政处罚事实依据：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

（二）行政处罚法律依据：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

（三）拟作出行政处罚决定：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

二、你单位有陈述、申辩权利，请自收到本告知书之日起 5 个工作日内，到 \_\_\_\_\_（税务局）进行陈述、申

辩，并提供相关证据材料；逾期不进行陈述、申辩或提供相关证据材料的，视同放弃权利。

三、对单位罚款 10000 元（含 10000 元）以上，当事人有要求听证的权利，可自收到本通知书之日起 3 日内向本局书面提出听证申请；逾期不提出，视为放弃听证权利。

税务机关（公章）

年 月 日



ZF13 社会保险费行政处罚听证通知书

×××税务局

社会保险费行政处罚听证通知书

\_\_\_\_\_税社\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

×××（申请听证用人单位名称）：

根据你单位提出的听证要求，决定于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时在\_\_\_\_\_举行听证，请准时参加；无正当理由不参加听证的，视为放弃听证权利。

本次听证由\_\_\_\_\_主持，如你单位认为主持人与本案有直接利害关系需要申请回避的，请在举行听证的3日前提出，并说明理由。

税务机关（公章）

年 月 日

ZF14 行政处罚决定书（通用）

×××税务局（稽查局）

行政处罚决定书

\_\_\_\_\_税\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕 \_\_\_\_\_号

×××（被处罚单位全称）：

经我局\_\_\_\_\_，你单位存在违法事实及处罚决定如下：

一、违法事实

---

---

---

---

二、处罚决定

---

---

---

---

以上应缴款项共计人民币（大写）\_\_\_\_\_元。限你单位自本决定书送达之日起\_\_\_\_\_日内缴纳入库（账号：\_\_\_\_\_）。到期不缴纳罚款，我局（所）可以依照《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第一款规定，自缴款期限届满次日起每日按罚款数额的百分之三加处

罚款。

如对本决定不服，可以自收到本决定书之日起 60 日内依法向\_\_\_\_\_申请行政复议，或自收到本决定书之日起 6 个月内依法向\_\_\_\_\_人民法院起诉。如对处罚决定逾期不申请复议也不向人民法院起诉、又不履行的，我局（所）将依据《中华人民共和国行政处罚法》的规定申请人民法院强制执行。

税务机关（公章）

年 月 日

## ZF15 社会保险费行政处罚决定书（简易）

×××税务局

### 社会保险费行政处罚决定书（简易）

\_\_\_\_\_税\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕 \_\_\_\_\_号

被处罚单位名称			
纳税人识别号		社会保险费管理码	
处罚地点		处罚时间	
违法事实及处罚依据			
缴纳方式	<input type="checkbox"/> 1. 限 15 日内到_____缴纳； <input type="checkbox"/> 2. 当场缴纳。		
罚款金额	人民币（大写）_____¥_____元		
告知事项	1. 当事人应终止违法行为并予以纠正； 2. 如对本决定不服，可以自收到本决定书之日起 60 日内依法申请行政复议，或自收到本决定书之日起 6 个月内依法向人民法院起诉； 3. 到期不缴纳罚款的，自缴款期限届满次日起每日按罚款数额的百分之三加处罚款； 4. 对处罚决定逾期不申请行政复议也不向人民法院起诉、又不履行的，税务机关将依法采取强制执行措施或申请人民法院强制执行。		
执法人员已告知我享有陈述、申辩权利，我陈述、申辩如下： <p style="text-align: right;">当事人签字： _____年 月 日</p>			
经办人： _____年 月 日		税务机关（公章） _____年 月 日	

**填表说明：**1. 表中所有金额单位：元（列至角分）。

2. 本表一式两份，由被处罚单位留存一份，税务机关留存一份。

ZF16 基金规费征缴事项通知书（通用）

×××税务局

基金规费征缴事项通知书

\_\_\_\_\_税规\_\_\_\_\_字〔 \_\_\_\_\_ 〕\_\_\_\_\_号

× × ×：（ 纳税人识别号： \_\_\_\_\_ 社会保险费管理  
码： \_\_\_\_\_ ）

一、事由： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

二、依据： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

三、通知内容： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

税务机关（公章）

年 月 日