附件2

枣庄市疫情防控期间生产经营困难企业

缓缴社会保险费申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 法人代表 |  |
| 单位地址 |  | 统一信用代码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 缓缴期限 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 申报原因 | 申请单位（签章）： 主管部门（签章）：  年 月 日 | | |
| 初审意见：  参保人力资源社会保障行政部门 （签章）：  年 月 日 | | | |
| 复审意见：  市人力资源社会保障行政部门（签章）： ：  年 月 日 | | | |

备注：此表一式三份。申报原因写明单位经营范围、所属行业、参保人数、缴费金额、营业收入、资产总额等，并请详细说明提供的材料如何证明无力支付职工最低工资或仅为职工发放生活费。提供的材料不局限于财务报表，也可以是工资台账、银行流水等。