## GDFJ002 社保缴费项目核定通知书

社保缴费项目核定通知书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码/纳税人识别号 | |  | | | | | | | 单位社保号 | | | |  | | | |
| 社保管理机构 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 根据《中华人民共和国社会保险法》及广东省社会保险费征缴法规、规章和规范性文件规定，核准以下缴费事项。用人单位缴费事项发生变化的，应申请调整，由税务机关重新核准，在重新核准之前，按以下内容执行。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报方式 | |  | | | | | 缴款方式 | | | | |  | | | | |
| 税票送达方式 | |  | | | | | 税票送达时限 | | | | |  | | | | |
| 邮政编码 | |  | | | | | 送达地址 | | | | |  | | | | |
| 账户类型 |  | | 开户银行名称 | | |  | | | | 银行账号 | | | |  | | |
| 征收品目 | 社保属性 | 费率 | | 核定起始日期 | 核定终止日期 | | | 缴费期限 | | | 申报期限 | | | | 缴款期限 | 征收方式 |
|  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |  |
| 说明：如你单位应缴费种发生变化，应在发生变化之日起30日内到征收服务厅办理重新核定应缴险种的手续。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位（人）签名： 税务机关：  （盖章） （盖章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

本通知书一式两份，税务机关留存一份，用人单位留存一份。