

# 枣庄市社会劳动保险事业处 枣庄市医疗保险事业处 文件

枣社险[2016]6号

---

## 关于申报二〇一六年度 城镇企业职工社会保险缴费工资基数 及相关事项的通知

市直各参保单位：

根据《社会保险费申报缴纳管理规定》及相关文件精神，现就参保单位及个人申报 2016 年度（2016 年 6 月 1 日至 2017 年 5 月 31 日）城镇企业职工社会保险缴费工资基数及相关事项通知如下，请认真贯彻执行。

一、省人社厅鲁人社字[2016]191 号文件公布 2015 年度全省在岗职工平均工资为 58197 元，据此确定 2016 年度参保单位职工个人月最低缴费工资基数为 2910 元，最高缴费工资基数为 14550 元。职工以本人 2015 年月平均工资为 2016 年度个人缴费

工资基数，职工月平均工资低于最低缴费工资基数的按最低缴费工资基数申报，超过最高缴费工资基数的部分不记入缴费工资基数。

参保单位缴费工资基数按本单位职工 2015 年度工资总额申报，本单位职工 2015 年度工资总额低于 2016 年度参保职工缴费工资基数之和的，按 2016 年度参保职工缴费工资基数之和申报。

个体工商户和灵活就业人员参加基本养老保险的，缴费工资基数按 2015 年度全省在岗职工月平均工资 4850 元申报，确有困难的，经本人申请，可按 2016 年度参保单位职工个人月最低缴费工资基数申报。

经认定的困难企业和以灵活就业人员身份参加基本医疗保险的，基本医疗保险以上年度全省在岗职工平均工资的 60% 为基数缴纳，月缴费基数为 2910 元。

参保人员（含灵活就业人员）到达退休（职）年龄时，达不到基本医疗保险规定缴费年限的，须以全省在岗职工月平均工资 4850 元为基数一次性补缴。

二、2016 年度缴费工资基数申报采取与稽核相结合的方式，稽核、申报时应携带以下材料：

1、2015 年 12 月职工考勤表或 2015 年 12 月底在职职工花名册（原件、复印件）；

2、2015 年 1-12 月工资发放财务凭证（原件、复印件）；

3、2015 年劳动工资统计年报表（原件、复印件）。

以上材料复印件需一式二份并加盖公章，原件审核后退回。

稽核、申报时应填写 2016 年度缴费工资基数申报表(表一)、2016 年度缴费工资基数申报汇总表(表二)、枣庄市医疗工伤生育保险稽核情况表(表三)、枣庄市养老失业保险稽核情况表(表四)等相关资料，一式两份。

三、各参保单位应依据本通知在 2016 年 7 月 31 日前按时申报，逾期不申报的暂按该单位上月缴费数额的 110%确定应缴数额，缴费单位补办申报手续后，由社会保险经办机构按照规定结算；缴费单位应如实申报缴纳社会保险费，对提交的相关报表及资料的真实性、合法性负责，并承担相关责任，社会保险经办机构将根据申报情况适时开展实地稽核，因瞒报、漏报职工人数、缴费基数等事项而少缴社会保险费的，将按照《社会保险费申报缴纳管理规定》提请人社行政部门依法查处。

在省社保局缴纳养老保险的中央、省属单位，申报的医疗工伤生育保险缴费基数应当与在省社保局申报的养老保险缴费基数一致。

四、为进一步完善社会保险个人权益记录管理，促进《社会保险个人权益记录单》的邮寄工作，各参保单位及个人应以此次申报缴费工资基数为契机，继续做好参保人员通讯地址、联系电话等信息采集工作，同时要加强参保人员信息管理和维护，及时补充和修正。

五、未办理社会保险登记单位，应于 30 日内到社会保险经办机构申请办理社会保险登记；新成立单位应自成立之日起 30 日内向社会保险经办机构申请办理社会保险登记。已办理社会保险登记单位应当自用工之日起 30 日内为其职工申请办理社会保险登记，并按核定缴费工资基数及时足额缴纳社会保险费。对未按时足额缴纳的单位，将按照《社会保险法》规定加收滞纳金；仍不缴纳的，由人社行政部门予以处罚。

附：2016 年度缴费工资基数申报表（表一）

2016 年度缴费工资基数申报汇总表（表二）

枣庄市医疗工伤生育保险稽核情况表（表三）

枣庄市养老失业保险稽核情况表（表四）



2016 年 6 月 15 日

表一：

## 2016年度缴费工资基数申报表

| 序号 |  | 姓名 | 社会保障号码 | 2015年月工资总额 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | 2015年<br>月平均<br>工资 | 2016年<br>度月缴<br>费工资<br>基数 | 2016年<br>度社会<br>保险月<br>代扣额 | 职工签字 |
|----|--|----|--------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|--------------------|---------------------------|----------------------------|------|
|    |  |    |        | 一月         | 二月 | 三月 | 四月 | 五月 | 六月 | 七月 | 八月 | 九月 | 十月 | 十一月 | 十二月 |                    |                           |                            |      |
| 1  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 2  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 3  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 4  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 5  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 6  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 7  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 8  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 9  |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 10 |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 11 |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 12 |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 13 |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 14 |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 15 |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |
| 小计 |  |    |        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |                    |                           |                            |      |

参保单位（签章）：

填报日期： 年 月 日

表二：

## 2016年度缴费工资基数申报汇总表

填报日期： 年 月 日

| 缴费单位    |      | 全称     | 组织机构代码 | 地址     | 联系电话 | 开户银行 | 开户名称 | 账号 | 职工情况 |  | 总数   |      |
|---------|------|--------|--------|--------|------|------|------|----|------|--|------|------|
|         |      |        |        |        |      |      |      |    | 其中   |  | 在职人数 | 退休人数 |
| 缴费项目    | 缴费人数 | 单位缴费   |        | 个人缴费   |      | 合计金额 |      |    |      |  |      |      |
|         |      | 缴费工资基数 | 缴费比例   | 缴费工资基数 | 缴费比例 |      |      |    |      |  |      |      |
| 基本养老保险费 |      |        |        |        |      |      |      |    |      |  |      |      |
| 失业保险费   |      |        |        |        |      |      |      |    |      |  |      |      |
| 基本医疗保险费 |      |        |        |        |      |      |      |    |      |  |      |      |
| 工伤保险    |      |        |        |        |      |      |      |    |      |  |      |      |
| 生育保险    |      |        |        |        |      |      |      |    |      |  |      |      |
| 大病救助保险费 |      |        |        |        |      |      |      |    |      |  |      |      |
| 合计      |      |        |        |        |      |      |      |    |      |  |      |      |

缴费单位（签章）：

法定代表人或负责人：

经办人：

稽核意见：

稽核人：

审核人：

年 月 日

表三:

# 枣庄市医疗工伤生育保险稽核情况表

单位: 人、万元

年 月 日

|          |           |               |      |
|----------|-----------|---------------|------|
| 单位名称     | 地址        |               | 邮编   |
| 法定代表人    | 电话        | 劳资负责人         | 电话   |
| 主管部门     | 性质        | 注册类型          | 营业执照 |
| 参加社会保险情况 |           | 缴纳社会保险情况      |      |
| 上年末单位人数  | 上年度实际工资总额 | 医疗保险          | 工伤保险 |
| 参加医疗保险人数 | 应缴费工资总额   | 上年度应缴费总额      | 生育保险 |
| 参加工伤保险人数 | 实际缴费工资总额  | 实际缴费额         |      |
| 参加生育保险人数 |           | 欠费总额          |      |
| 未参保人数    | 应补缴欠费总额   | 截止上年底累计欠费额及时间 |      |
|          |           | 医疗保险          |      |
|          |           | 工伤保险          |      |
| 生育保险     |           |               |      |
| 稽核意见:    |           | 企业签字 (章)      |      |
| 审核人:     |           | 经办人:          |      |
| 复核人:     |           | 年 月 日         |      |

表四：

## 枣庄市养老失业保险稽核情况表

2016年

号

单位：人、万元

|          |           |       |            |      |     |
|----------|-----------|-------|------------|------|-----|
| 被稽核单位名称  |           |       | 单位地址       |      |     |
| 法定代表人    |           | 劳资负责人 |            | 联系电话 |     |
| 参加社会保险情况 | 上年末职工人数   |       |            |      |     |
|          | 参加养老保险人数  |       |            |      |     |
|          | 参加失业保险人数  |       |            |      |     |
|          | 未参保人数     |       | 养老保险       |      |     |
|          |           |       | 失业保险       |      |     |
| 缴费基数情况   | 上年度实际工资总额 |       | 本年度预缴费工资总额 |      |     |
| 缴纳社会保险情况 | 缴欠费情况统计   |       | 养老保险       | 失业保险 |     |
|          | 上年度应缴费额   |       |            |      |     |
|          | 上年度实际缴费额  |       |            |      |     |
|          | 截至上年初欠费额  |       |            |      |     |
|          | 累计欠费额     |       |            |      |     |
|          | 缴费至（年 月）  |       |            | 年 月  | 年 月 |

填表人：

年 月 日