

江阴市人力资源和社会保障局
江阴市财政局
江阴市医疗保障局
国家税务总局江阴市税务局

文件

澄人社〔2020〕6号

**关于印发《江阴市受新型冠状病毒肺炎疫情
影响的企业缓缴社会保险费实施细则》的通知**

各镇人民政府，各街道办事处，各开发区管委会，各有关单位：

现将《江阴市受新型冠状病毒肺炎疫情影响的企业缓缴社会保险费实施细则》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

(此页无正文)

江阴市人力资源和社会保障局



江阴市医疗保障局



国家税务总局江阴市税务局



2020年2月14日

江阴市受新型冠状病毒肺炎疫情影响的企业 缓缴社会保险费实施细则

为贯彻落实中共江阴市委、江阴市人民政府《关于应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情支持企业共渡难关保障经济平稳运行的政策意见》（澄委发〔2020〕11号），切实助力企业应对疫情造成的生产经营困难，现就我市企业缓缴社会保险费，制定本实施细则。

一、实施范围

因疫情造成生产经营困难，无力足额缴纳社会保险费的下列企业，可以申请缓缴疫情期间发生的社会保险费，缓缴最长期限为6个月，缓缴期间免收滞纳金。在本通知下发后3个月内，企业可以向属地税务部门申请缓缴社会保险费：

（一）保障疫情防控重点物资和群众生活必需品、生产销售、物流供应及其他涉及国计民生和城市运转保供的相关企业；

（二）批发零售、住宿餐饮、文化旅游、物流运输四大类企业，申请缓缴月份销售收入（营业收入）同比下降20%以上，且申请缓缴月份出现亏损。具体企业行业类型按照现行《国民经济行业分类》执行；

（三）受疫情影响的其他行业企业，申请缓缴月份销售收入（营业收入）同比下降40%以上，且申请缓缴月份出现亏损；申请时前3个月企业货币资金月均余额不足应缴社会保险费的3倍。

上述企业必须依法参加社会保险并按月申报履行缴费义务

的；近3个月来没有发生裁员或减员5.5%以内的；近6个月来没有发生因违反社会保险法律法规受到行政处罚的。失信企业不列入实施范围。

二、申办程序

(一) 申请。符合以上条件的企业向税务部门申请缓缴社会保险费，报送《企业缓缴社会保险费申请表》(见附件)。

(二) 会审。税务部门在受理后5个工作日内，会同人社、财政、医保等部门会审。

(三) 告知。税务部门将审核结果及时告知申请企业。

三、对缴费企业的要求

(一) 申请企业应准确填报相关信息、申请理由和承诺，相关佐证资料留存备查。申请企业未如实申报、违反承诺的，一经查实，缓缴期即行终止，经有关部门认定纳入失信管理对象；查实存在违法违规行为的，依法严肃追究法律责任。

(二) 缓缴社会保险费的企业，应继续按规定申报应缴纳的全额社会保险费，办理本单位职工用工参保、退工停保和依法代扣代缴职工个人缴纳的社会保险费。

(三) 缓缴期间发生职工达到法定退休年龄、社会保险关系转移、劳动关系解除终止或者发生死亡的，企业应及时为其补缴社会保险费，个人账户到账后，办理退休、转移、退工或者一次性待遇结算等手续。疫情防控一级响应期间也可按规定延迟办理相关手续。

(四) 缓缴期满后，缓缴企业应在缓缴期满的次月内足额补

缴缓缴的社会保险费。

四、工作要求

(一) 加强组织领导。各单位要深刻认识做好企业缓缴社会保险费工作的重要性，将其作为积极应对疫情、服务实体经济、稳定就业的重要举措，摆到当前工作的重要位置，确保政策尽快落地落实。

(二) 简化申办流程。要落实工作责任，加强工作协调，深化信息共享，建立便捷高效规范的申办程序，方便企业随时申报，及时受理。积极推行告知承诺制，运用信用体系和法律监督手段强化缓缴单位主体责任。建立快速审核通道，尽量缩短办理时限，发现问题及时会商处理。

(三) 加强风险防控。进一步加强社会保险基金运行监测分析，确保基金安全平稳运行。

(四) 加强政策宣传。要充分利用门户网站、微信微博、公告公示等多种形式，广泛宣传缓缴社会保险费的政策，扩大知晓度。

(五) 政策执行中遇到的重大问题要及时向市人力资源和社会保障局、市财政局、市医保局、市税务局等部门报告。上级有新规定的我市遵照执行。

附件：企业缓缴社会保险费申请表

附件

企业缓缴社会保险费申请表

企业名称				
统一社会信用代码		社保编号		
成立时间		单位地址		
行业类别		企业类型		
法定代表人姓名		联系电话		
经办人姓名		联系电话		
从业人员人数 (2019年12月)		申请缓缴前3个月货币 资金月均余额(万元)		
是否为失信企业	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
销售(营业) 收入(万元)	申请 月份	销售收入 (万元)	上年同期销售收入 (万元)	当期利润(万元)
申请缓缴情况	申请 月份	参保人数 (人)	单位缴费工资总额 (万元)	应缴社会保险费 (元)
申请缓缴期限	缓缴 个月, 自 年 月至 年 月			
申请理由 (应包含受疫情影 响、经营困难程度)				

申
请
人
承
诺

本单位承诺：

1. 按照《江阴市受新型冠状病毒肺炎疫情影响的企业缓缴社会保险费实施细则》履行相关义务；

2. 本表所填信息真实准确，所涉及的材料本单位已留存，并可提供审核；

3. 本单位依法参加社会保险并按月申报履行缴费义务；近3个月来没有发生裁员或减员5.5%以上的情况；近6个月来没有发生因违反社会保险法律法规受到行政处罚的；没有列入失信企业范围。

申请人自愿遵守上述承诺事项，如有违反，一经查实，自愿自查实之日起，即行终止缓缴期，按规定接受失信惩戒并承担相应的法律责任。

单位（公章）

法定代表人（签名）：

年 月 日

审核意见：

年 月 日

