附件1

|  |
| --- |
| 西安市医疗保险缴费工资申报表 |
| 单位编号： |  |  |  |  |
| 单位名称：（章） |  |  |  |  |
| 项目 | 序号 | 险种类别 |
| 职工基本医疗保险 | 大额补充医疗保险 | 生育保险 |
| 一、职工人数 | 1 |  |  |  |
| 其中：在职人数 | 2 |  |  |  |
| 退休人数 | 3 |  |  |  |
| 灵活就业人数 | 4 |  |  |  |
| 二、月平均工资总额 | 5 |  |  |  |
| 在职人数工资总额 | 6 |  |  |  |
| 退休人员养老金总额 | 7 |  |  |  |
| 三、缴费人数 | 8 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 用人单位制表人： |  |  经办机构审核人: |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 用人单位负责人： |  |  经办机构复核人: |  |  |