

# 芜湖市人力资源和社会保障局 芜湖市医疗保障局 文件

芜人社秘〔2020〕109号

---

## 关于申报 2020 年度职工社会保险缴费 工资基数有关事项的通知

各县（市）区人力资源和社会保障局、医疗保障局，各参保单位：

根据《社会保险法》、《安徽省社会保险费征缴暂行规定》（省人民政府令第128号）、《芜湖市社会保险费征缴管理办法》（芜政〔2007〕102号）、《安徽省人民政府关于进一步规范企业职工基本养老保险省级统筹制度的实施意见》（皖政〔2019〕70号）等有关规定，现就参保单位申报 2020 年度职工社会保险缴费工资基数有关事项通知如下：

### 一、申报范围和对象

各参保单位（包括国家机关、事业单位、社会团体、城镇各

类企业、民办非企业单位，有雇工的城镇个体工商户等）均须向所属社会保险经办机构申报 2020 年度职工社会保险缴费工资基数，其中参加基本医疗保险的国家机关、事业单位以及行业统筹单位，须一并申报退休人员 2020 年 6 月应计发的月养老金。

## 二、申报时间和程序

（一）自本通知发布之日起至 2020 年 6 月 5 日前，各参保单位及时到所属社会保险经办机构拷贝当前本单位参保人员缴费工资基数数据（电子表格），领取申报资料。本次申报以参保单位拷贝时实际参保人数为准，拷贝后至 2020 年 6 月 25 日期间，参保单位新增人员以新增当月缴费工资基数作为 2020 年度申报数，不再另行申报。

（二）参保单位填报参保人员缴费工资基数电子表格时，根据 2019 年度职工月平均工资情况填写“工资”栏目，其他内容不得更改；对表中的职工“姓名”“身份证号码”应认真核对，如发现表中拷贝的职工人数、基本信息等数据有误，应另行填表向所属社会保险经办机构申报更正。

（三）参保单位要正确填制《芜湖市社会保险（五险统一）缴费基数申报表》（附件 1），按要求签字并加盖印章，于 6 月 25 日前与参保人员缴费工资基数电子表格、《2020 年度单位申报职工社会保险缴费工资基数承诺书》（附件 2）、《2020 年度职工社会保险缴费工资基数申报花名册》（附件 3）一并报送。

（四）已注册登记并开通网上申报的参保单位，可在申报期内通过网上申报系统下载有关表格资料自行申报，并于 6 月 25 日前将批量工资申报电子文档（统一模板格式）和《芜湖市社会保险（五险统一）缴费基数申报表》《2020 年度单位申报职工社会保险缴费工资基数承诺书》《2020 年度职工社会保险缴费工资基数申报花名册》报送所属社会保险经办机构。

### 三、年度缴费工资基数申报标准

参保单位以上年度职工工资收入统计台帐为依据，据实填写《2020 年度职工社会保险缴费工资基数申报花名册》，申报的职工月平均工资须经职工本人签字确认，不得瞒报、漏报，花名册由单位负责存档备查；参保单位向所属社会保险经办机构申报职工本人上年度月平均工资（四舍五入到元），工资总额计算口径按省劳社险函〔2006〕42 号文件规定执行，指用人单位在一定时期内直接支付给本单位职工的劳动报酬总额，由计时工资、计件工资、奖金、加班加点工资、特殊情况下支付的工资、津贴和补贴等组成。

机关事业单位申报在编职工缴费工资基数应不低于参加机关事业单位养老保险的申报基数，其中财政部门核定并按月发放在职、退休人员的提租补贴，统一纳入申报基数范围。

### 四、退休人员基本医疗保险个人帐户划帐基数的确定

享受基本医疗保险退休待遇人员，其 2020 年度基本医疗保

险个人账户划账基数以本人 2020 年 6 月当月计发的养老金为依据。

（一）纳入我市企业职工基本养老保险统筹范围内核发养老金的退休人员，其所属单位不再另行申报基本医疗保险个人账户划账基数；

（二）已纳入机关事业单位养老保险、未纳入我市企业职工基本养老保险统筹范围内（行业统筹等相关单位）发放养老金的退休人员，其所属单位须按人力资源和社会保障部门、财政部门核定的月退休养老待遇（保留角分）标准申报基本医疗保险个人账户划账基数。

## **五、年度缴费（划账）基数调整**

（一）各社会保险经办机构对确认的参保单位申报的职工月缴费工资基数报盘，应及时导入社会保险信息系统并同时从信息系统中导出电子表格反馈给各参保单位核对确认，核对有误的，须在 6 月 30 日前报送所属社会保险经办机构更正调整。

（二）社会保险经办机构依据参保单位申报的职工个人上年度月平均工资总额（含退休人员养老金），按规定核定调整 2020 年度职工个人缴费基数和退休人员基本医疗保险个人账户划账基数。

（三）享受基本医疗保险退休待遇人员，其基本医疗保险个人账户划账基数经社会保险经办机构核定后，年度内不再变动。

(四)未按本通知规定按时申报职工缴费工资基数和退休人员养老金的参保单位,由社会保险经办机构按有关政策规定予以核定调整,由此产生的后果由单位自行承担。

## 六、有关要求

(一)各参保单位要高度重视此项工作,如实申报职工月平均工资总额,未经职工本人签字确认、少缴社会保险费且无法补缴造成职工个人损失的,由用人单位按有关规定补偿。单位职工应参保而未参保的,用人单位应及时到所属社会保险经办机构办理参保登记申报手续。

(二)为规范参保单位缴费工资基数申报,各级社会保险经办机构应同步开展书面稽核工作,认真审核参保单位提交的各项材料,重点稽查职工缴费工资基数本人签字确认材料,并做好相关政策的宣传,督促单位自觉履行申报义务。

(三)对弄虚作假,故意瞒报、漏报职工缴费基数,损害职工利益的单位,各级人力资源和社会保障、医疗保障部门将依据《社会保险法》《社会保险费征缴暂行条例》以及《社会保险稽核办法》等有关规定予以处理。

附: 1.《芜湖市社会保险(五险统一)缴费基数申报表》

2.《2020年度单位申报职工社会保险缴费工资基数承诺书》

### 3. 《2020 年度职工社会保险缴费工资基数申报花名册》

芜湖市人力资源和社会保障局



芜湖市医疗保障局

2020 年 5 月 29 日



附件 1:

# 芜湖市社会保险（五险统一）缴费基数申报表

参保单位名称：

单位：人、元

|                                                |               |                                                                   |       |                |                |    |
|------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------|-------|----------------|----------------|----|
| 单位基本情况                                         | 社保编号          |                                                                   |       | 单位地址           |                |    |
|                                                | 隶属关系          |                                                                   |       | 法定代表人          | 联系电话           |    |
|                                                | 单位类型          |                                                                   |       | 联系人            | 联系电话           |    |
|                                                | 经济类型          |                                                                   |       | 统一社会信用代码       |                |    |
|                                                | 申报基数水平        | 申报前在职职工缴费平均月工资：_____元；<br>申报后在职职工缴费平均月工资：_____元；月平均工资增长（减少）_____元 |       |                |                |    |
|                                                | 劳动工资<br>年 报   | 从业人数<br>工资总额                                                      |       | 财务（或税务）<br>年 报 | 退休人数<br>退休工资总额 |    |
| 单位申报社会保险缴费基数情况                                 | 项 目           | 月缴费工资基数<br>(退休人员养老待遇) 申报情况                                        |       |                | 单位用工情况         |    |
|                                                |               | 参保人数                                                              | 月工资总额 | 人均月工资          | 用工类型           | 人数 |
|                                                | 一、企业职工基本养老保险  |                                                                   |       |                | 全日制在岗          |    |
|                                                | 二、失业保险        |                                                                   |       |                | 非全日制用工         |    |
|                                                | 三、职工基本医疗保险    | ——                                                                | ——    | ——             | 下岗内退           |    |
|                                                | 1、基本医疗保险（在职）  |                                                                   |       |                | 聘用退休人员         |    |
|                                                | 2、基本医疗保险（退休）  |                                                                   |       |                | 劳务派遣           |    |
|                                                | 3、大病救助（在职、退休） |                                                                   | ——    | ——             | 兼职借用           |    |
|                                                | 4、公务员补助（在职）   |                                                                   |       |                | 其他             |    |
|                                                | 5、公务员补助（退休）   |                                                                   |       |                |                |    |
|                                                | 四、工伤保险        |                                                                   |       |                |                |    |
|                                                | 五、生育保险        |                                                                   |       |                | 合计             |    |
| 填表人：                                           |               | 工会（职代会）意见：<br>职工签字确认情况： 全体职工已经签字□； 部分职工签字□； 未签字 □                 |       |                |                |    |
| 申报日期： 年 月 日                                    |               | 工会（盖章）： 工会主席（签章）： 年 月 日                                           |       |                |                |    |
| 本表是按国家劳动和社会保障有关规定填报的，我确信是真实的、合法的，如有虚假，愿承担法律责任。 |               |                                                                   |       |                |                |    |
| 单位（盖章）：                                        |               | 法定代表人（签章）：                                                        |       | 年 月 日          |                |    |
| 审核意见：                                          |               |                                                                   |       |                |                |    |
|                                                |               | 复核人：                                                              |       | 经办人：           |                |    |
| 社保经办机构（盖章）：                                    |               | 年 月 日                                                             |       | 年 月 日          |                |    |

注：（1）“参保人数”以当月社保系统中导出的数据统计参保在职、退休人数；（2）本表随单位调整后的年度基数申报数据报盘一同报送；（3）职工上年度月平均工资总额为单位参保职工的月平均工资累加之和，参保单位不得按省平工资上下限核定后申报；（4）退休人员已全部纳入我市享受企业职工基本养老和基本医疗待遇的参保单位，表格中涉及退休人数、（月平均）退休工资总额可不填列，其余机关事业单位、行业统筹单位均需申报填写；（5）本表一式三份，申报单位留存一份。

附件 2:

## 2020 年度单位申报职工社会保险缴费 工资基数承诺书

\_\_\_\_\_ ( 社会保险经办机构名称 ):

根据《安徽省人民政府关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》(皖政【2006】59 号) 文件规定, 未经职工本人确认, 少缴基本养老保险费且无法补缴, 造成职工个人损失的, 由用人单位予以一次性补偿。

为维护职工合法权益, 促进社会和谐稳定, 我单位承诺: 按照社会保险缴费基数申报的有关规定, 如实申报职工 2020 年度社会保险缴费工资基数, 并对职工缴费工资基数的真实性、准确性、合法性负责, 申报的职工缴费工资基数已经职工本人签字确认无异议, 如少报、漏报和瞒报缴费人数和缴费基数, 由此产生的后果由我单位承担全部经济 and 法律责任。

另: 我单位本年度职工缴费基数申报签字确认工作目前已完成 ( 未完成 ☐ ), 拟于 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日前提交社会保险经办机构审核。

单位盖章:

负责人 ( 签字 ):

年    月    日

注: 本承诺书一式两份, 参保单位、社会保险经办机构各一份。

附件 3:

## 2020 年度职工社会保险缴费工资基数申报花名册

(参考样式)

填报单位 (签章):

单位: 元

| 序号 | 社保编号 | 姓名 | 月工资 | 签字 | 序号 | 社保编号 | 姓名 | 月工资 | 签字 |
|----|------|----|-----|----|----|------|----|-----|----|
| 1  |      |    |     |    | 16 |      |    |     |    |
| 2  |      |    |     |    | 17 |      |    |     |    |
| 3  |      |    |     |    | 18 |      |    |     |    |
| 4  |      |    |     |    | 19 |      |    |     |    |
| 5  |      |    |     |    | 20 |      |    |     |    |
| 6  |      |    |     |    | 21 |      |    |     |    |
| 7  |      |    |     |    | 22 |      |    |     |    |
| 8  |      |    |     |    | 23 |      |    |     |    |
| 9  |      |    |     |    | 24 |      |    |     |    |
| 10 |      |    |     |    | 25 |      |    |     |    |
| 11 |      |    |     |    | 26 |      |    |     |    |
| 12 |      |    |     |    | 27 |      |    |     |    |
| 13 |      |    |     |    | 28 |      |    |     |    |
| 14 |      |    |     |    | 29 |      |    |     |    |
| 15 |      |    |     |    | 30 |      |    |     |    |

填表人:

联系电话:

填报日期: 年 月 日

- 注: 1、申报月工资依据上年度职工工资总额除以实际发放月数计算 (四舍五入至元), 职工工资总额包括计时工资、计件工资、奖金、津贴和补贴、加班加点工资、特殊情况下支付的工资等, 都应纳入申报工资基数;
- 2、用人单位应按照《社会保险费征缴暂行条例》《社会保险费申报缴纳管理规定》《芜湖市社会保险费征缴管理办法》等相关规定如实填报此表, 不得谎报、瞒报, 在职职工缴费工资基数需经本人签字确认;
- 3、用人单位申报职工月工资后, 由社会保险经办机构按上年度全省城镇在岗职工月平均工资的 60%-300%标准范围内核定职工缴费基数;
- 4、本表由用人单位负责存档备查。