

社会保险费缴费申报表(适用单位缴费人)

*用人单位名称：福建凯达集团有限公司

*纳税人识别号：91350582705235563R

申报性质：

序号	*社会保险经办机构	*单位编号	*参保费种	*征收品目	*征收子目	*费款所属日期起	*费款所属日期止	缴费人数	职工工资总额	缴费基数	*费率	*本期应缴费额	本期减免费额	本期应补(退)费额
1	(职工养老)晋江市社会劳动保障管理中心	58220003240	企业职工基本养老保险费	职工基本养老保险(单位缴纳)	--	2026-02	2026-02	1	3000.00	4,043.00	16.0000%	646.88	0.00	646.88
2	(工伤保险)晋江市社会劳动保障管理中心	58220003240	工伤保险费	工伤保险	--	2026-02	2026-02	246	800202.00	1,086,110.00	0.9000%	9,775.96	0.00	9,775.96
3	(职工养老)晋江市社会劳动保障管理中心	58220003240	企业职工基本养老保险费	职工基本养老保险(个人缴纳)	--	2026-02	2026-02	1	3000.00	4,043.00	8.0000%	323.44	0.00	323.44
4	(失业保险)晋江市公共就业和人才服务中心	623176	失业保险费	失业保险(个人缴纳)	--	2026-02	2026-02	243	790302.00	987,909.00	0.5000%	4,940.76	0.00	4,940.76
5	(失业保险)晋江市公共就业和人才服务中心	623176	失业保险费	失业保险(单位缴纳)	--	2026-02	2026-02	243	790302.00	987,909.00	0.5000%	4,940.76	0.00	4,940.76
6	(工伤保险)晋江市社会劳动保障管理中心	58220003240	工伤保险费	工伤保险	--	2026-02	2026-02	1	3000.00	4,414.00	0.9000%	39.73	0.00	39.73
7	(失业保险)晋江市公共就业和人才服务中心	623176	失业保险费	失业保险(个人缴纳)	--	2026-02	2026-02	1	3000.00	4,043.00	0.5000%	20.22	0.00	20.22
8	(职工养老)晋江市社会劳动保障管理中心	58220003240	企业职工基本养老保险费	职工基本养老保险(单位缴纳)	--	2026-02	2026-02	243	790302.00	987,909.00	16.0000%	158,065.44	0.00	158,065.44

9	(失业保险)晋江市公共就业和人才服务中心	623176	失业保险费	失业保险(单位缴纳)	--	2026-02	2026-02	1	3000.00	4,043.00	0.5000%	20.22	0.00	20.22
10	(职工养老)晋江市社会劳动保障管理中心	58220003240	企业职工基本养老保险费	职工基本养老保险(个人缴纳)	--	2026-02	2026-02	243	790302.00	987,909.00	8.0000%	79,032.72	0.00	79,032.72
11	(医疗保险)泉州市医疗保障基金中心晋江分中心	35050000000000134437	基本医疗保险费	职工基本医疗保险(单位缴纳)	--	2026-02	2026-02	87	321658.00	385,671.00	7.5000%	28,925.76	0.00	28,925.76
12	(医疗保险)泉州市医疗保障基金中心晋江分中心	35050000000000134437	基本医疗保险费	职工基本医疗保险(单位缴纳)	--	2026-02	2026-02	1	3000.00	4,433.00	7.5000%	332.48	0.00	332.48
13	(医疗保险)泉州市医疗保障基金中心晋江分中心	35050000000000134437	基本医疗保险费	职工基本医疗保险(个人缴纳)	--	2026-02	2026-02	87	321658.00	385,671.00	2.0000%	7,713.42	0.00	7,713.42
14	(医疗保险)泉州市医疗保障基金中心晋江分中心	35050000000000134437	基本医疗保险费	职工基本医疗保险(个人缴纳)	--	2026-02	2026-02	1	3000.00	4,433.00	2.0000%	88.66	0.00	88.66
15	(医疗保险)泉州市医疗保障基金中心晋江分中心	35050000000000134437	生育保险费	生育保险	--	2026-02	2026-02	1	3000.00	4,433.00	0.5000%	22.17	0.00	22.17
16	(医疗保险)泉州市医疗保障基金中心晋江分中心	35050000000000134437	生育保险费	生育保险	--	2026-02	2026-02	87	321658.00	385,671.00	0.5000%	1,928.79	0.00	1,928.79
合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	296,817.41	0.00	296,817.41

* 缴 费 人 申 明	本单位所申报的社会保险费真实、准确并完整，与事实相符。 法定代表人（负责人）签名： 年月日	* 授 权 人 申 明	我单位授权 _____ 为本单位代理申报人，任何与申报有关的往来文件，都可寄此代理机构。 委托代理合同号： 授权人： 年月日	* 代 理 人 申 明	本申报表是按照社会保险费有关规定填报，我确认其真实、完整并合法。 代理人（签章）： 经办人： 年月日
*受理税务机关：	*受理人：	*受理日期： 年月日	备注：		