

附件 2

### 社会保险缴费工资基数申报表

单位全称（盖章）：

年 月 日

单位：元

序号	个人编号	姓名	公民身份号码 (社会保障号码)	缴费工资总额 (元)	个人签字	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合计	人					

填报说明：1.缴费工资总额为上一自然年度（1月1日至12月31日）全年工资收入总额，不足12个月折算成12个月的工资收入填报，精确至元。

2.参保单位填报的缴费工资总额应当经本人签字认可或向本单位职工公布，接受职工监督。