附件2

**减免缓缴残疾人就业保障金**

**申请审批表(样表)**

填表日期： 年 月 日

用人单位编码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位 | 名称 |  | | | | |
| 地址 |  | | | 注册类型 |  |
| 开业时间 |  | 联系电话 |  | 现有职工人数 |  |
| 生产经营范围 | |  | | | | |
| 申请减 、 免 、 缓缴残保金的理由 | 申请人签章：  年 月 日 | | | | | |
| 本期申请减、免、缓缴残保金 | | | 幅度 | 期限 | 金额 | |
|  | | |  |  |  | |