附件1：

|  |
| --- |
| 蚌埠市建筑施工企业工伤保险参保缴费申报表 |
|  |  |  |
| 缴费单位名称 |  |
|   |  |
| 单位法定代表人姓名 |  | 电话 |  |
| 法定代表人身份证号码 |  | 　 | 电话 | 　 |
| 单位经办人姓名 |  |  |  |
| 开户银行 | 户名 | 银行账号 |  |
| 　 | 　 | 　 |
| 建设工程项目名称 |  |
| 工程地点 |  |
| 合同总造价 |  | 缴费比例1.2‰ | 缴费金额 |  |
| 参保期限 | 自 年 月 日起至 2021 年 月 日止 |
| 社会保险基金征缴机构审核意见 |  经审核，该建设工程项目职工参加工伤保险应缴费数额（大写）： |
| 　 |
|
|  经办人：  |
| 　 |
| 　复核人：  | 年 月 日（公章） |
| 　 |
|  |  |  |
| 注：本表一式二份，社会保险基金征缴机构、缴费单位各一份。每月1-25日法定工作日。. |