

附件 1

编号: _____

商请查询用人单位存款账户的函（存根）

送达单位: _____

送达地址: _____ 邮政编码: _____

送达方式: 直送 邮寄 送达时间: ____年____月____日

送达单位收件人: _____ 经 办 人: _____

※-----

编号: _____

商请查询用人单位存款账户的函

_____:(银行或者金融机构名称)
经查, _____(用人单位)未按规定足额缴纳社会保险费,且未在规定期限内补缴社会保险费。现根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定,请协助查询其开立的存款账户情况,并请于____年____月____日前将其开户银行、开户名称、银行账号、存款余额等信息函复我们。

联系人: 联系电话:

通讯地址及邮政编码:

(公章)

年 月 日

附件 2

划拨欠缴社会保险费申请书

_____：（所属的人力资源社会保障部门）

经查，_____（用人单位）未按规定足额缴纳社会保险费，且未按照《社会保险费限期补缴通知》（编号____）补缴社会保险费。我局（中心）依法查询了其开户银行（或其他金融机构）存款账户，现根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，申请你局（厅）作出划拨欠缴社会保险费决定，并通知欠费单位开户银行（或其他金融机构）划拨欠缴社会保险费_____元（大写）。

联系人： 联系电话：

附件： 1.用人单位欠缴社会保险费情况

2.责令用人单位限期补缴情况

3.用人单位存款账户查询情况

4.接收划拨欠缴社会保险费的账户情况

社会保险经办机构名称（公章）

年 月 日

附件 3

缴纳社会保险费催告书

××人社催字〔 〕号

：

经查，你单位未在_____（经办机构）规定期限内履行缴纳（补足）社会保险费义务。现责令你单位自收到本催告书之日起____日内履行缴费义务，依法缴纳（补足）社会保险费元（大写）；逾期不缴的，本机关将依法强制执行。

缴费方式：_____

如有异议，可在收到本催告书后____日内进行陈述和申辩；逾期不提出的，视为放弃陈述和申辩的权利。

联系电话：_____

人力资源社会保障部门名称（公章）

年 月 日

备注：本文书一式二份，一份送达当事人，一份留存人力资源社会保障部门。

附件 4

划拨欠缴社会保险费决定书

××人社划决字〔 〕号

_____：（用人单位名称）

单位地址：_____ 法定代表人：_____。

经查，你单位未按规定足额缴纳社会保险费，且未按照《社会保险费限期补缴通知》（编号_____）补缴社会保险费。根据《中华人民共和国行政强制法》第三十五条规定，本机关向你单位下达了《缴纳社会保险费催告书》（编号_____），要求你单位于____年____月____日前缴纳（补缴）社会保险费_____元（大写），你单位逾期仍未履行缴费义务。现根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，决定自你单位如下账户划拨欠缴社会保险费_____元（大写）。

①划拨账户

②接收账户

开户银行：

开户银行：

开户名称：

开户名称：

银行账号：

银行账号：

如不服本决定，可自收到本决定之日起____日内依法申请行政复议，或者自收到本决定之日起____个月内依法向人民法院提起行政诉讼。

人力资源社会保障部门名称（公章）

年 月 日

备注：本文书一式四份，一份送达当事人，一份抄送银行或者金融机构，一份抄送社会保险经办机构，一份留存人力资源社会保障部门。

附件 5

协助划拨欠缴社会保险费通知书

xx人社划通字〔 〕号

_____：（银行或者金融机构名称）

根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，本机关决定划拨 _____（用人单位名称）欠缴社会保险费 _____元（大写），请予以协助，并于____年____月____日前将划拨情况反馈我们。划拨账户、接收账户具体信息如下：

①划拨账户 ②接收账户

开户银行： 开户银行：

开户名称： 开户名称：

银行账号： 银行账号：

联系人：_____； 执法证件号码：_____。

附件：人力资源社会保障部门划拨欠缴社会保险费决定书

人力资源社会保障部门名称（公章）

年 月 日

备注：本文书一式两联，一联送达银行或者金融机构，一联留存人力资源社会保障部门。