附录Ａ

（规范化附录）

（　）年度残疾人就业保障金缓免审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位： | | | | | |
| 单位 基本 情况 | （ ）年末在职职工总数 |  | 其中在职残疾职工人数 | |  |
| 残疾职工所占比例（%） |  | 安排残疾人实际缺额人数 | |  |
| 应缴纳就业保障金数额（元） |  | | |  |
| 申请 审批 类型 | 申请缓缴时间： 月 | 申请减缴金额（元）： | | 申请免缴金额（元）： | |
| 申 请 理 由 |  | | | | |
| 残疾 人就 业服 务机 构意 见 | 年 月 日（盖章） | 残疾人联 合会审批 意见 | 年 月 日（盖章） | | |
| 残工 委核 准意 见 | 年 月 日（盖章） | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

填表人： 单位法人代表： 年 月 日

备注：1、申请单位必须如实填写，涂改无效。

2、此表一式两份。一份退用人单位存档，一份由残疾人就业服务机构存档。