重庆市参加社会保险单位职工工资总额申报表

单位社会保障号：

单位名称（章）：单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 个人编号 | 身份证号 | 上年发放工资月数 | 年工资总额 | 月平均工资（选填） | 备注（职工本人签字） |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 | ------------- |  |  |  | ---------- |  |  |