|  |
| --- |
| **重庆市参加企业职工基本养老保险单位职工工资总额维护申报表（缴费基数维护）** |
| 单位名称（章）： |  |  |  | 单位编码： |  |  | 单位：月、元 |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 身份证号 | 参保单位申报 | 参保地社会保险部门审核 | 职工本人签字（手印） |
| 维护属期 | 原申报 工资总额 | 现申请维护 工资总额 | 原核定 缴费基数 | 现核定 缴费基数 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本页小计 | ----- | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 至本页累计 | ----- | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  参保单位申报意见： | 　 |  参保地社会保险部门审核（批）意见： |  维护情况： | 　 | 　 |
| 单位负责人： |  | 　 |  单位负责人： | 　 | 　 |  | 　 |
| 部门负责人： |  | 　 |  部门负责人： | 　 | 　 |  | 　 |
| 经办人： |  | 　 |  经办人： | 　 |  经办人 |  | 　 |
| 联系电话： | 　 | 年 月 日 | 　 | 年 |  月 日 | 　 | 年 |  月 日 |