

淮安市人力资源和社会保障局

淮安市医疗保障局

淮人社函〔2023〕7号

关于开展2023年度社会保险缴费基数 申报工作的通知

各县区人力资源和社会保障局、医疗保障局、市直各参保单位：

根据《中华人民共和国社会保险法》、《江苏省企业职工基本养老保险规定》（江苏省人民政府令第146号）、《省人力资源社会保障厅 省财政厅 省医疗保障局 省税务局关于发布2023年度社会保险缴费基数上下限暂行标准的通知》（苏人社发〔2023〕3号）、《省人力资源社会保障厅关于开展2023年度社会保险缴费基数申报工作的通知》等有关规定，现将开展2023年度市直社会保险缴费基数申报工作有关事项通知如下：

一、申报对象

1. 在市直参加社会保险的参保单位及其职工。
2. 在江苏省社会保险基金管理中心参加企业职工基本养老保险（在淮安市参加工伤、失业、医疗、生育保险）的省属用人单位（以下简称省属用人单位），向省社会保险基金管理中心申报

企业职工基本养老保险缴费工资基数后，无需向淮安市社保经办机构申报工伤、失业、医疗、生育保险缴费工资基数。

3. 参保单位以 2022 年 12 月在职职工人数为应申报人数。2023 年 1 月 1 日后入职或 1 月 6 日前离职的职工不在此次申报范围之内。

二、申报时间

2023 年 1 月 11 日起至 2023 年 3 月 6 日止。

三、缴费基数确定

1. 参保单位以职工 2022 年工资收入为依据申报缴费工资，工资收入在缴费工资基数上下限范围内的，即为缴费基数。工资收入高于上限的，以上限为缴费基数，工资收入低于下限的，以下限为缴费基数。

2. 因工致残被鉴定为一至四级伤残并按月领取伤残津贴的职工，以伤残津贴为依据申报缴费工资，基数确定方法同上。

3. 缴费工资的组成按《关于工资总额组成的规定》（国家统计局令〔1990〕1 号）和《关于规范社会保险费缴费基数有关问题的通知》（劳社险中心函〔2006〕60 号）、《关于规范养老保险缴费基数有关问题的补充意见》（苏社险管〔2007〕9 号）等规定执行。

4. 2023 年 1-2 月已核定养老、工伤、失业计划未及时申报基数的，待基数申报工作完成后，在下月结算期由系统自动补差或补退。

四、申报材料

- 1.《社会保险缴费工资基数申报汇总表》(见附件2);
- 2.《医疗保险缴费工资基数申报汇总表》(见附件3);
- 3.《企业职工社会保险缴费工资基数申报表》(见附件4)。

五、申报方式及联系电话

(一)已开通“网上申报业务”的单位可通过江苏省人力资源和社会保障厅网上办事服务大厅进行养老保险、失业保险、工伤保险缴费工资基数申报。

(二)未开通“网上申报业务”的单位需携带相关材料至政务服务中心E区人社综合窗口1-10号进行申报养老保险、工伤保险、失业保险缴费工资基数。

(三)医疗保险、生育保险缴费工资基数同步提取人社部门申报数据作为医保缴费工资基数。

(四)市直机关事业单位参保人数(不含退休人员)在500人以下的,医保缴费基数请自行在医保网厅申报,500人以上的携带U盘到政务服务中心E区31-40号窗口拷贝本单位参保职工的《基本医疗保险缴费基数申报表》,如实填报月缴费工资基数后,携带《医疗保险缴费工资基数申报汇总表》和《基本医疗保险缴费工资基数申报表》电子拷盘到医保窗口申报。

(五)联系电话:市社保中心 83888985、83888264;市医保中心 83888182、83888185。

六、工作要求

(一) 参保单位应在规定时间内完成缴费工资基数申报工作。

(二) 参保单位应当按月将缴纳社会保险费的明细情况告知职工本人，每年向本单位职工代表大会通报或者在本单位住所的显著位置公布本单位全年社会保险费缴纳情况，接受职工监督。

(三) 失业保险、工伤保险、医疗保险、生育保险缴费工资基数上下限 2023 年 1 月 1 日开始同步执行。

(四) 各县区可参照市直做法，及时开展相关基数申报工作。

附件：1. 2023 年度社会保险缴费基数网上申报流程

2. 社会保险缴费工资基数申报汇总表

3. 医疗保险缴费工资基数申报汇总表

4. 社会保险缴费工资基数申报表

淮安市人力资源社会保障局



淮安市医疗保障局

2023 年 1 月 11 日



附件 1

2023 年度社会保险缴费基数网上申报流程

一、已开通“网上申报业务”的单位登录江苏省人力资源和社会保障厅网上服务办事大厅（网址：<https://rs.jshrss.jiangsu.gov.cn>）。

二、选择单位办事—社会保险—社会保险缴费申报—企业职工社会保险缴费基数申报，点击“申报”按钮，进入申报页面。

三、进入操作界面后，点击“模板下载”，下载单位人员《社会保险缴费工资基数申报表》，填入年度工资总额（保留至元）。填写完成后，点击“选择文件”按钮，上传表格。点击右侧“材料上传”按钮，按要求依次上传《企业职工社会保险缴费基数申报表》、《社会保险缴费工资申报汇总表》及其他证明材料电子版。《企业职工社会保险缴费基数申报表》须加盖单位公章、并经职工确认（确认方式：职工签字、职代会盖章、工会盖章、张榜公示等均可），《社会保险缴费工资申报汇总表》须单位法人和经办人签字，并加盖单位公章。

四、花名册模板和附件材料上传成功后点击“确认提交”即可，模板的处理结果会在成功列表中显示。如果上传的数据填写有误，可以重新填写并上传，系统自动覆盖上一次上传的数据。注意：花名册模板中填写的数据必须和《企业职工社会保险缴费基数申报表》《社会保险缴费工资申报汇总表》中数据一致。

附件 2

社会保险缴费工资基数申报汇总表

_____年度

单位全称			单位编号	
法定代表人或负责人姓名		移动电话		
单位经办人姓名		移动电话		
通讯地址	_____省_____市_____县(市、区)_____			
申报情况	险 种	参保人数	缴费工资总额(元)	
	企业养老保险			
	失业保险			
	工伤保险			
诚信承诺书				
<p>我单位承诺在年度缴费工资基数申报过程中所提交的各项材料均符合国家法律法规之规定，完整准确、真实有效。我单位将严格遵守本承诺，接受国家信用管理规定的监管，符合失信行为情形的，按照国家信用管理规定予以处理。</p>				
法定代表人 或负责人(签名)				
			单位(盖章)	
单位经办人(签名)			年 月 日	

附件 3

医疗保险缴费工资基数申报汇总表

_____年度

单位全称			单位编号	
法人代表 或负责人姓名		移动电话		
经办人姓名		移动电话		
通讯地址	_____省_____市_____县(市区)_____			
申报情况	险 种	参保人数	缴费工资总额(元)	
	医疗保险			
	生育保险			
诚信承诺书				
<p>我单位承诺在年度缴费基数申报过程中所提交的各项材料均符合国家法律法规之规定，完整准确、真实有效。我单位将严格遵守本承诺，如有违背，同意将违反承诺情况作为失信信息记入公共信用信息平台，同时承担相应法律责任。</p>				
法定代表人或负责人 (签名)		单 位 (盖章)		
单位经办人(签名)		年 月 日		

附件 4

社会保险缴费工资基数申报表

序号	个人编号	姓名	公民身份证号码	缴费工资总额	个人签字	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合计						

填报说明:

1. 缴费工资总额为上一自然年度（1月1日至12月31日）全年工资收入总额，不足12个月折算成12个月的工资收入填报，精确至元。
2. 参保单位填报的缴费工资总额应当经本人签字认可或向本单位职工公布，接受职工监督。
3. 医保填报时“缴费工资总额”按月工资申报。