

附件7

未按规定缴纳残疾人就业保障金用人单位明细表

编制单位（公章）：

所属年度： 年

单位：元（至角分）

| 序号 | 统一社会信用代码 | 纳税人名称 | 所属县区 | 生产经营地址 | 法人 联系电话 | 财务负责人 联系电话 | 是否 欠缴 | 欠缴金额 |
|----|----------|-------|------|--------|------------|---------------|----------|------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

移交单位：

接收单位：

移交日期： 年 月 日

注：未按规定期限申报残疾人就业保障金的用人单位不需填写欠缴金额