



溆浦县企业设立登记 “一张表单” 综合申报表

年 月 日

编号：

企业名称					
生产经营地址					
注册资本 (万元)		营业期限 经营期限	<input type="checkbox"/> 长期年		
企业类型			统一社会信用代码		
法人姓名		法人电话		法人身份证	
财务姓名		财务电话		财务身份证	
经办人姓名		经办人电话		经办人身份证	
经营范围					
开户银行			银行账号		
收 件 人			收件地址		
收件人电话			邮政编码		
核算方式	<input type="checkbox"/> 独立核对算 <input type="checkbox"/> 非独立核对算		从业人数		
申请人 (代办人) 签字	本人承诺申报资料属实。 签名：				

企业登记								
设立方式 (股份公司填写)	<input type="checkbox"/> 发起设立 <input type="checkbox"/> 募集设立	领照方式	<input type="checkbox"/> 纸质 <input type="checkbox"/> 电子	是否申领 免费印章	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
股东信息								
股东(发起人) 姓名	证件类型	认缴 出资额	出资 比例	出资时间	投资人类型	证件 号码	实缴 出资额	出资方式
主要人员(董事、监事、经理)								
姓名	职务	证件类型	证件号码	联系方式	生产方式			
申领发票信息								
是否申领发票	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
增值税纳税人类型	<input type="checkbox"/> 一般纳税人 <input type="checkbox"/> 小规模纳税人	增值税发票类型	<input type="checkbox"/> 增值税普通发票 <input type="checkbox"/> 增值税专用发票					
税控设备类型								
发票/税控设备是否邮寄	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
劳动用工备案								
是否劳务派遣单位	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
是否建立工会	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否签订集体合同	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
年度工资总额	(万元)							
社保信息								
是否办理养老保险登记	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
企业参加养老保险申请书								
<p>我公司(单位)于 年 月 日成立,按照国家的法律规定,应按属地原则参加湖南省企业职工基本养老保险,现根据国家政策、法律法规,向贵中心提出申请,于 年 月 日参加湖南省企业职工基本养老保险,请批准。</p> <p style="text-align: right;">单位名称(盖章):</p>								
社保参保人员信息								
姓名		性别						
民族		文化程度						



证件类型		证件号码	
移动电话		户籍地址	
现居住地址			
劳动合同类型		就业人员类别	
备案人员类别		用工形式	
个人身份		岗位(工种)	
首月工资		缴费基数	
增员日期		增员原因	
就业属地		合同期限	
劳动备案属地			
工 伤 保 险			
是否办理工伤保险登记		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
姓名	性别	身份证号码	首次投保
			续保
			参加保 险时间
			月缴费 工资
			备注
失 业 保 险			
是否办理失业保险登记		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
身份证号码	姓名	性别	出生 日期
			民族
			文化程度
			参保 日期
			参加工 作日期
			户口性质
单位参保 缴费起始时间		单位 参保人数	专管员姓名
			电话 号码
医 疗 保 险			
是否办理医疗保险登记		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
人员分类	人数	工资(退休费)总额	
在职职工			
退休人员			
提前退休人员			
离休人员、老红军			

二等乙级以上伤残军人			
其他			
医保参保人员			
姓名		性别	
民族		文化程度	
证件类型		证件号码	
移动电话		工作时间	
现居住地址			
劳动合同类型		合同开始(就业) 时间	
用工形式		合同状态	
个人身份		岗位(工种)	
首月工资		缴费基数	
增员日期		增员原因	
公积金信息			
是否办理住房公积金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
银行预约开户信息			
*是否预约银行开户	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
银行所属地市		银行所属区县	银行名称
银行网点名称		联系电话	
银行网点地址			
许可经营信息			
序号	许可事项名称	许可事项编号	有效期限自