

HNPR-2022-11020

湘人社规〔2022〕21号

## 关于进一步实施阶段性缓缴企业 社会保险费等问题的通知

各市州、县市区人民政府，省直和中央在湘有关单位：

根据《人力资源社会保障部 国家发展改革委 财政部 税务总局关于扩大阶段性缓缴社会保险费政策实施范围等问题的通知》（人社部发〔2022〕31号）精神，为进一步帮助企业纾困解难，经省人民政府同意，现就进一步实施阶段性缓缴企业职工基本养老保险费、失业保险费、工伤保险费（以下简称三项社保费）和一次性留工培训补助有关事项通知如下：

### 一、实施范围

（一）在全省餐饮、零售、旅游、民航、公路水路铁路运输

行业企业实施阶段性缓缴三项社保费政策的基础上，以产业链供应链受疫情影响较大、生产经营困难的制造业企业为重点，进一步扩大缓缴社会保险费实施范围（以下简称扩围行业，具体行业名单见附件1）。扩围行业困难企业，可申请缓缴三项社保费单位缴费部分。

（二）全省受疫情影响严重地区生产经营出现暂时困难的中小微企业（含以单位方式参保的个体工商户），可申请缓缴三项社保费单位缴费部分。参加企业职工基本养老保险的事业单位及社会团体、基金会、社会服务机构、律师事务所、会计事务所等社会组织参照执行。

（三）拓宽一次性留工培训补助受益范围。在对出现中高风险疫情地区因新冠肺炎疫情严重影响暂时无法正常生产经营的困难企业（含中小微企业和大型企业）发放一次性留工培训补助的基础上，拓宽至未出现中高风险疫情地区的餐饮、零售、旅游、民航和公路水路铁路运输 5 个特困行业企业。该政策实施标准、实施条件、实施期限以《稳岗位提技能保就业十六条措施》（湘人社规〔2022〕19号）规定为准。

## 二、实施期限

（一）餐饮、零售、旅游、民航、公路水路铁路运输行业企业及扩围行业所属困难企业，养老保险费缓缴费款实施期限为2022年4月至2022年12月；失业、工伤保险费缓缴费款实施期限为2022年4月至2023年3月。受疫情影响较大、生产经营出

现暂时困难的中小微企业（含以单位方式参保的个体工商户）三项社保费缓缴费款实施期限为 2022 年 4 月至 2022 年 12 月。缓缴期间免收滞纳金。

（二）企业可于缓缴费款实施期限内向参保地社保经办机构提交缓缴申请，缓缴社会保险费坚持自愿原则，企业可根据自身情况申请缓缴一定期限的社会保险费。其中，2022 年 7 月 31 日前申请社会保险费缓缴的企业，可往前追溯申请缓缴 4—6 月的社会保险费，已缴纳缓缴费款所属期限内的费款可申请退还，未缴纳缓缴费款所属期限内的个人缴费部分，应在审批通过后 1 个月内进行补缴，免收滞纳金。从 2022 年 8 月 1 日开始，仅受理当月起缓缴申请，不再往前追溯。前期已申请缓缴的餐饮、零售、旅游、民航、公路水路铁路运输行业企业，可于 2022 年 7 月 31 日前根据本通知规定进行变更申请。

（三）企业应在缓缴期限届满后的 6 个月内，一次性或分期缴清缓缴的社会保险费，逾期未缴纳的按规定加收滞纳金。税务部门在缓缴期限届满前 1 个月通知提醒企业。

### 三、认定标准

（一）扩围行业困难企业缓缴认定标准。受疫情影响，申请缓缴前连续 3 个月累计亏损的扩围行业企业，可申请缓缴三项社保费。

（二）暂时无法正常生产经营的困难企业申请一次性留工培训补助认定标准。社会保险经办机构可通过大数据比对，按照该

企业参加失业保险人数直接发放补助，无需企业提供培训计划、培训合格证书、职工花名册以及生产经营情况证明。

（三）中小微企业划型标准。中小微企业划型，按照《工业和信息化部 统计局 发展改革委 财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）、《国家统计局关于印发〈统计上大中小微型企业划分办法（2017）〉的通知》（国统字〔2017〕213号）规定执行。

（四）行业类型标准。企业所属行业类型认定标准，按照《湖南省人力资源和社会保障厅 国家税务总局湖南省税务局关于特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费政策的通知》（湘人社规〔2022〕15号）规定执行。

#### **四、办理流程**

（一）扩围行业困难企业申请缓缴社会保险费，需提供《困难企业阶段性缓缴社会保险费申请表》、营业执照复印件、累计亏损财务报表等资料，由参保地人力资源社会保障部门会同相关部门审批。各地要严格把握缓缴适用范围和条件，不得擅自扩大范围、降低标准。

（二）中小微企业申请缓缴社会保险费，可实行告知承诺制。申请缓缴的中小微企业需提供生产经营出现暂时困难的承诺书，并承担相应法律责任。

（三）餐饮、零售、旅游、民航、公路水路铁路运输行业企业社会保险费缓缴的办理流程，仍按湘人社规〔2022〕15号文件

规定执行。

（四）社保经办机构要实时通过信息共享平台将缓缴企业名称、统一社会信用代码、企业行业类型、缓缴险种及属期、缓缴期限、单位类型、企业划型（大型、中小微型）等信息传递至税务部门。税务部门根据人社部门推送信息在系统中进行标识，并切实加强对企业缓缴社会保险费情况的监督检查，对经查不符合条件的企业，要及时追缴缓缴的社会保险费，并按规定加收滞纳金。

## 五、其他事项

（一）受疫情影响严重地区，由市州人民政府重点考虑存在有封控、管控地区的县市区并结合本地主要产业受疫情影响实际进行认定，于2022年6月30日前将认定情况报省人力资源和社会保障厅、省税务局备案。

（二）缓缴期间，不影响企业正常办理社会保险业务以及企业和参保人员享受各项社会保险权益，有关要求按湘人社规〔2022〕15号文件规定执行。申请缓缴社会保险费的企业依法履行代扣代缴职工个人缴费义务。缓缴企业出现注销等情形的，应在注销前缴纳缓缴的费款。

（三）省税务局每月初4个工作日内汇总上月全省社会保险费缓缴情况，7日前将相关情况提供省人力资源和社会保障厅、省财政厅。

各市州、县市区要高度重视、精心组织实施，精准把握政策实施范围，规范实施程序，健全审核机制，切实防范风险。各级

人力资源社会保障、发展改革、财政、税务部门加强协作配合，完善信息沟通协调机制，切实落实缓缴政策的各项要求，确保政策落地见效。执行中遇到情况和问题，及时向上级主管部门报告。

以上政策措施自公布之日实施，有效期至 2023 年 12 月 31 日止，其中本措施有明确时限规定的，从其规定；国家出台相关支持政策的，遵照执行。

- 附件：1. 扩大实施缓缴政策的困难行业名单  
2. 困难企业阶段性缓缴社会保险费申请表  
3. 中小微企业申请阶段性缓缴社会保险费承诺书

湖南省人力资源和社会保障厅      湖南省发展和改革委员会

湖南省财政厅      国家税务总局湖南省税务局

2022 年 6 月 10 日

（此件主动公开）

## 附件 1

# 扩大实施缓缴政策的困难行业名单

- 1.农副食品加工业
- 2.纺织业
- 3.纺织服装、服饰业
- 4.造纸和纸制品业
- 5.印刷和记录媒介复制业
- 6.医药制造业
- 7.化学纤维制造业
- 8.橡胶和塑料制品业
- 9.通用设备制造业
- 10.汽车制造业
- 11.铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业
- 12.仪器仪表制造业
- 13.社会工作
- 14.广播、电视、电影和录音制作业
- 15.文化艺术业
- 16.体育
- 17.娱乐业

附件 2

## 困难企业阶段性缓缴社会保险费申请表

单位名称		法定代表人	
统一社会信用代码 (或组织机构代码)		缓缴险种	
参保时间		参保人数	
申请缓缴起止时间		限缴日期	
单 位 承 诺	<p>本企业属于      行业,受疫情等影响,生产经营出现困难,现已连续三个月累计亏损,按规定申请缓缴      保险费,并郑重承诺:所提供的材料(营业执照复印件等)属实,在缓缴期间按时足额缴纳职工个人部分,在缓缴期满后及时将单位缓缴部分足额缴纳到位。</p> <p style="text-align: right;">年    月    日 (单位盖章)</p>		
<p>参保地社保经办机构意见:</p> <p style="text-align: center;">根据企业申请,同意缓缴      保险费,缓缴期限为 202    年    月至 202    年    月。</p> <p style="text-align: right;">年    月    日 (单位盖章)</p>			
<p>人力资源社会保障行政部门意见:</p> <p style="text-align: center;">同意该企业缓缴      保险费,缓缴期限为 202    年    月至 202    年    月。</p> <p style="text-align: right;">年    月    日 (单位盖章)</p>			

备注：此表一式 3 份，企业、参保地社保经办机构、人力资源社会保障行政部门各 1 份。



附件 3

## 中小微企业申请阶段性缓缴社会保险费承诺书

单位名称		法定代表人	
统一社会信用代码 (或组织机构代码)		缓缴险种	
参保时间		参保人数	
申请缓缴起止时间		限缴日期	
单位 承 诺	<p>本企业属于中小微企业，受疫情等影响，生产经营出现暂时困难，现按规定申请缓缴 保险费，并郑重承诺：在缓缴期间按时足额缴纳职工个人部分，在缓缴期满后及时将单位缓缴部分足额缴纳到位。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 (单位盖章)</p>		
<p>参保地社保经办机构意见：</p> <p>根据企业申请，同意缓缴 保险费，缓缴期限为 202 年 月至 202 年 月。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 (单位盖章)</p>			

备注：此表一式 2 份，企业、参保地社保经办机构各 1 份。

