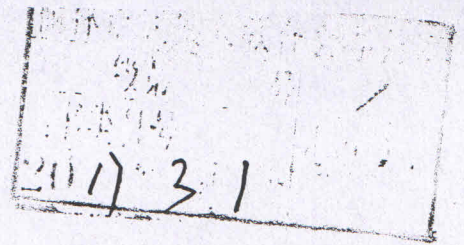


20



陕西省财政厅  
陕西省地方税务局  
陕西省残疾人联合会  
中国人民银行西安分行  
文件

陕财办综(2017)2号

陕西省财政厅等四部门关于  
《残疾人就业保障金征收使用管理  
实施办法》有关内容解释的通告

各设区市、杨凌示范区、西咸新区、韩城市财政局、地税局、残疾人联合会、省地方税务局直属税务分局，中国人民银行西安分行营业管理部、陕西省各中心支行、杨凌支行：

为进一步规范残疾人就业保障金(以下简称残保金)征收工

作，统一征收标准，解决执行中出现的问题，现就《残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》（陕财办综〔2016〕85号）有关内容提出解释意见：

一、残保金征收属期是上一年度，即本年度申报的是上年度应缴纳的残保金。

例如：2016年缴纳2015年度的残疾人就业保障金，计算公式如下：残疾人就业保障金年缴纳额=（2015年用人单位在职职工人数×1.5%-2015年用人单位实际安排的残疾人就业人数）×2015年用人单位在职职工年平均工资。

当年新办企业的残保金本年度不需要进行申报，于下一年度对本年度的残保金进行按月申报缴纳。

注销企业需在残疾人就业服务机构对本年度安排残疾人就业人数进行审核认定后完成残保金的缴纳。

二、用人单位在职职工，是指用人单位在编人员或依法与用人单位签订1年以上（含1年）劳动合同（服务协议）的人员。上年用人单位在职职工人数，按上年本单位在职职工的年平均人数计算（结果须四舍五入取整数，上年用人单位在职职工人数=上年度12个月职工人数之和÷12）。季节性用工应当折算为年平均用工人数。以劳务派遣用工的，计入派遣单位在职职工人数。

用人单位与员工签订合同1年以上，中途离职或退休，或是在下半年才签订的1年以上的合同，此员工应计算在在职职工平

均人数内。用工年平均用工人人数=用工人人数×用工算术平均月数÷12个月（结果须四舍五入取整数）。

季节性用工年平均用工人人数=季节性用工人人数×用工算数平均月数÷12个月（结果须四舍五入取整数）。例如：季节性用工有300人，用工时间为2个月，季节性用工年平均用工人人数=300×2÷12=50人。

三、上年度用人单位实际安排残疾人就业人数，是指本单位安排残疾人就业的实际人数，可以不满1年，不满1年的按月计算，可以不是整数。

四、上年用人单位在职职工年平均工资，按用人单位上年在职职工工资总额除以用人单位在职职工人数计算。

上年用人单位在职职工年平均工资=上年在职职工工资总额÷（上年度12个月职工人数之和÷12）

上年用人单位在职职工工资总额按照国家统计局有关文件规定口径计算，包括计时工资、计件工资、奖金、加班加点工资、津贴、补贴以及特殊情况下支付的工资等项目。

五、2015年1月1日（含）后新登记注册的小微企业，凡安排残疾人就业未达到规定比例、在职职工总数20人（含）以下的，自工商登记注册之日起免征36个月残保金；2015年1月1日前登记注册的小微企业，凡安排残疾人就业未达到规定比例、在职职工总数20人（含）以下的，自工商登记注册之日起

至2014年12月31日未满36个月的,可免征不足月份的残保金。符合免征条件的小微企业,应向主管地税机关申报的同时进行减免备案。

六、小微企业的认定以工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会和财政部四部门指定的《中小企业划型标准规定》为准。

七、各市区财政会同当地地税、残联等部门,可根据实际情况制定财政拨款单位,按季度、半年或全年缴纳残疾人就业保障金。

八、用人单位因多缴、错缴需要退库或依照法律、行政法规规定需要办理退还残疾人就业保障金的,由用人单位提出书面的退库申请书,经同级财政审核批准后,开具收入退还书,连同退库申请书、原缴款证明复印件、相关文件依据一起由专人送交人民银行国库,人民银行国库依据退库有关规定进行核实后,办理退库。

九、《残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》中涉及的文书样表附后,请各地参照使用。

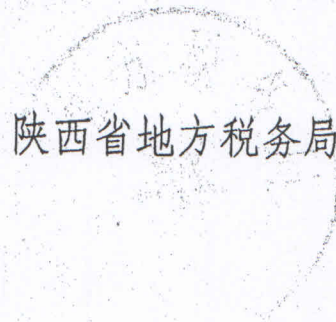
本办法由陕西省财政厅会同陕西省地方税务局、陕西省残疾人联合会、中国人民银行西安分行负责解释。

附件: 1. \*\*\*\*年度在职残疾职工认定书(样表)

2. 减免缓缴残疾人就业保障金申请审批表(样

表)

3. 陕西省\*\*\* (市、县、区) 残疾人就业保障金  
责令限期缴纳通知书 (样稿)



(此件主动公开)

附件 1:

## \_\_\_\_\_年度在职残疾职工认定书（样表）

\*\*残认字 RDS20\*\*00000 号

单位名称:

管理代码:

主管地税机关:

根据《陕西省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》规定，我中心对你单位上年度安置残疾人就业的相关资料 and 情况进行了核查，\_\_\_\_\_等残疾人符合《陕西省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》第四条、第七条之规定，现认定你单位上年度实际安排残疾人\_\_\_\_\_名（其中\_\_\_\_\_名持有《中华人民共和国残疾人证》（1至2级）或《中华人民共和国残疾军人证》（1至3级）的人员就业的，按照安排\_\_\_\_\_名残疾人就业计算；工作未满一年的残疾职工\_\_\_\_\_人折算年平均用工\_\_\_\_\_人）。

特此确认。

备注:

- 1、\*\*\*（单位）\*\*\*\*年度安排残疾人就业情况明细表附后
- 2、本《认定书》仅在本年度内有效。

（第一联由残疾人就业服务机构存档，第二联由主管地方税务机关存档，第三联由用人单位存档）

\*\*\*残疾人就业服务中心

年 月 日

签收人:

签收日期:

年 月 日

审验人:

签发人:

联系电话:

第一联由残疾人就业服务机构存档



附件 2:

## 减免缓缴残疾人就业保障金申请审批表 (样表)

填表日期:    年    月    日

用人单位编码:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|   |   |     |     |      |     |      |        |
|---|---|-----|-----|------|-----|------|--------|
| 用<br>人<br>单<br>位  | 名 称   |     |     |      |     |      |        |
|   | 地 址   |     |     |      |     | 注册类型 |        |
|   | 开业时间  |     |     | 联系电话 |     |      | 现有职工人数 |
| 生产经营业务范围  |   |     |     |      |     |      |        |
| 申<br>请<br>减<br>、<br>免<br>、<br>缓<br>保<br>障<br>金<br>的<br>理<br>由 | <p>申请人签章: _____</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> |     |     |      |     |      |        |
| 本期申请减、免、缓缴保障金   |   | 幅 度 | 期 限 |      | 金 额 |      |        |
|   |   |     |     |      |     |      |        |



以下由审批机关填写

|               |       |               |    |               |
|---------------|-------|---------------|----|---------------|
| 以下由审批机关填写     |       |               |    |               |
| 县财政局审核意见      |       | 市财政局审核意见      |    | 省财政厅审核意见      |
| (盖章)<br>年 月 日 |       | (盖章)<br>年 月 日 |    | (盖章)<br>年 月 日 |
| 县残联审核意见       |       | 市残联审核意见       |    | 省残联审核意见       |
| (盖章)<br>年 月 日 |       | (盖章)<br>年 月 日 |    | (盖章)<br>年 月 日 |
| 本期批准减、免、缓缴保障金 | 减免缓原因 | 幅度            | 期限 | 金额            |
|               |       |               |    |               |

- 注：1、此表一式三份由申请单位填写；  
 2、缓缴保障金由市级审批机关确定。减免缴保障金由省级审批机关确定。  
 3、减免缓原因：填写遇台风、火山爆发、洪水、干旱、地震等不可抗力自然灾害，或因其他突发事件（参照《中华人民共和国突发事件应对法》）遭受重大直接经济损失。

附件 3:

# 陕西省\*\*\* (市、县、区) 残疾人就业保障 金责令限期缴纳通知书 (样稿)

\_\_\_\_\_财限缴字〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

根据《残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》(陕财办综〔2016〕85号)的规定,责令你(单位)在\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前到主管地方税务部门缴纳,所属期为\_\_\_\_\_年度应缴残疾人就业保障金(大写)\_\_\_\_\_ (¥\_\_\_\_\_)。逾期不缴纳,按《残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》第二十七条有关规定处理。

特此通知。

县级及以上财政机关(公章)

年 月 日

填写说明:

- 1、送达对象“\_\_\_\_\_”: 未按期缴纳残保金的用人单位;
- 2、填写缴纳期限时, 责令缴纳最长期限不得超过 15 日;
- 3、本文书为 A4 型竖式, 一式四份, 用人单位一份, 主管地税部门一份, 财政部门一份, 残联一份。