

# 平顶山市残疾人联合会 国家税务总局平顶山市税务局 文件

平残联〔2024〕4号

---

## 平顶山市残疾人联合会 国家税务总局平顶山市税务局关于 2024 年平顶山市残疾人按比例就业情况联网认证（审核）和残疾人就业保障金申报缴纳工作的公告

根据《中华人民共和国残疾人保障法》《残疾人就业条例》《河南省按比例安排残疾人就业办法》（省政府令第127号）《残疾人就业保障金征收使用管理办法》（财税〔2015〕72号）《关于完善残疾人就业保障金制度 更好促进残疾人就业的总体方案》（发改价格规〔2019〕2015号）《关于完善残疾人就业保障金制度 更好促进残疾人就业的实施意见》（豫发改价调〔2020〕1038号）《关于2024年河南省残疾人按比例就业情况联网认证

《（审核）和残疾人就业保障金申报缴纳工作的公告》等规定，现将开展 2024 年平顶山市残疾人按比例就业情况联网认证（审核）和残疾人就业保障金（以下简称“残保金”）申报缴纳工作有关事项公告如下：

## 一、主要政策内容

### （一）审核、申报单位

凡本市行政区域内的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位（以下简称“用人单位”），2023 年度安排残疾人就业的，应如实向所属残疾人就业服务机构申报本单位安排的残疾人就业人数，联网认证结束后按规定申报缴纳残保金（安排残疾人就业人数达到本单位在职职工人数 1.6% 的，也要履行申报程序，但不产生残保金）。未安排残疾人就业的用人单位直接向所属税务机关申报缴纳残保金。

### （二）残保金申报缴纳标准

残保金年缴纳额按上年用人单位安排残疾人就业未达到规定比例的差额人数和本单位在职职工年平均工资之积计算。计算公式如下：

残保金年缴纳额 = (上年用人单位在职职工人数 × 1.6% - 上年用人单位实际安排的残疾人就业人数) × 上年用人单位在职职工年平均工资。

### （三）实行分档征收政策

对残保金继续实行分档减缴政策。其中：用人单位安排残疾人就业比例达到1%（含）以上，但低于我省规定比例1.6%的，按规定应缴费额的50%缴纳；用人单位安排残疾人就业比例在1%以下的，按规定应缴费额的90%缴纳。

### （四）小微企业暂免征收政策

在职职工总数30人（含）以下的企业，暂免征收残保金。

### （五）征收标准上限口径

残保金征收标准上限，按照当地社会平均工资的2倍执行。当地社会平均工资按照所在地城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算。

### （六）按比例安排残疾人就业形式

用人单位依法以劳务派遣方式接受残疾人在本单位就业的，各级残联所属的残疾人就业服务机构在审核时要相应计入并加强动态监控。派遣单位和接受单位在审核前要协商一致，将残疾人人数计入其中一方的实际安排残疾人就业人数和在职职工人数，不得重复计算。

### （七）应届高校残疾人毕业生就业优惠政策

用人单位安排应届高校残疾人毕业生就业超过6个月的，当年（就业年度）全年计入用人单位安排人数。

## （八）劳务派遣残疾人就业备案

2023年派遣残疾人就业的人力资源服务机构应于2024年1月1日至2月29日，按要求对上年劳务派遣残疾人情况进行备案。未备案的劳务派遣残疾人信息无法在联网认证系统录入，各级残疾人就业服务机构在审核时应不予认定。

## （九）纳入社会信用评价体系

对未按比例安排残疾人就业且拒缴、少缴残保金的用人单位，将其失信行为录入全国信用信息共享平台。

## 二、审核、申报事项

### （一）审核、申报时间

1. 2024年度按比例安排残疾人就业审核时间为2024年3月1日至2024年10月31日。未在规定时限内审核的，视为未安排残疾人就业。

2. 残保金由用人单位自主申报缴纳。2024年度残保金申报缴纳的时间为2023年度全省社会平均工资公布的次月起至2024年12月31日。

### （二）审核、申报方式

1. 用人单位可以登录本地政务服务网线上申报上年本单位安排的残疾人就业人数，也可以向政务服务大厅年审窗口（已经进驻政务服务大厅的）或所在地残疾人就业服务机构（详见

附件 1、2), 申报上年本单位安排的残疾人就业人数。其中: 中央、省驻平单位, 市直的机关、社会团体、事业单位、民办非企业单位、市辖三区(新华、卫东、淇河)纳入税务管理的市属及市属以上的单位和纳入高新区、示范区税务管理的单位, 应登录“河南政务服务网”选择“市残联”或“县(市、区)残联”, 点击进入后选择“全国残疾人按比例就业情况联网认证”进行在线办理; 也可以到各级残疾人就业服务机构年审大厅现场申报。

2. 残保金由用人单位主管税务机关负责征收, 实行属地管理。

### (三) 审核、申报需要提交的资料

1. 用人单位参加按比例安排残疾人就业审核应提供以下材料, 并对材料的真实性负责:

(1) 用人单位安排残疾人就业情况表;

(2) 劳务派遣协议(通过劳务派遣安排残疾人的单位提供);

(3) 残疾人就业年度银行工资流水查询单;

(4) 劳务派遣单位的派遣资质证明(通过劳务派遣安排残疾人的单位提供);

(5) 劳动合同(在编人员提供编制文件);

(6) 毕业证书或《学历认证报告》(安排应届残疾人大学

生的单位提供);

(7) 残疾人参保情况证明材料;

(8) 用人单位提供加盖单位公章的《申报材料真实性承诺书》。

以上材料,网上申报并且系统自动比对通过的事项无需另行提交资料,无法比对通过的事项上传原件扫描件(第7项非因特定原因不允许上传证明资料,第8项按系统提示操作),现场申报的查验原件并留存复印件(加盖用人单位公章)。

用人单位因故需要重新申报的,可在申报审核期内,持加盖单位公章的重新审核书面申请、补充材料及原《按比例安排残疾人就业审核认定书》进行现场申报,申报时应重新填写《用人单位安排残疾人就业情况表》。

2. 用人单位可选择登录河南省电子税务局或纳税服务大厅,填报《残疾人就业保障金缴费申报表》(详见附件3),根据残疾人就业服务机构出具的《按比例安排残疾人就业审核认定书》,如实填写实际安排的残疾人就业人数。

提交资料的要求:一是用人单位对提交材料的真实性和完整性负责,相关审核、申报材料均需加盖单位公章。二是现场审核或申报缴费的,用人单位需提交上述材料的原件及复印件;网上审核或申报缴费的,需上传上述材料的原件扫描件。

#### （四）催报催缴工作

各级残疾人就业服务机构、税务和财政部门要按照《残疾人就业保障金征收使用管理办法》（财税〔2015〕72号）规定的相关征收催缴工作要求，做好业务衔接，强化部门协作配合，形成残保金征管共治合力。

### 三、其他事项

（一）各级残疾人就业服务机构应将认定的用人单位安排残疾人就业人数通过“全国残疾人按比例就业情况联网认证系统”及时提供给税务机关。

（二）用人单位、劳务派遣机构及其工作人员在按比例安排残疾人就业审核及残保金申报工作中违反相关法律、法规及政策规定，弄虚作假，严重扰乱按比例安排残疾人就业审核及残保金征收工作秩序，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关追究单位和个人人员的法律责任。

（三）2024年有关审核和申报征收事项按照此公告执行，如有政策变化以通知或文件为准。

（四）自公告之日起，用人单位可向各级残疾人就业服务机构咨询按比例安排残疾人就业审核相关事宜；向税务部门纳税服务大厅、12366纳税服务热线咨询申报缴纳残保金相关事宜。

- 附件：1. 全市残疾人就业服务机构地址及联系方式  
2. 用人单位安排残疾人就业情况表  
3. 残疾人就业保障金缴费申报表



2024年2月19日



## 附件 1

### 全市残疾人就业服务机构地址及联系方式

平顶山市残疾人服务中心

联系电话：0375—7666156

单位地址：平顶山市诚朴路103号三楼年审大厅

汝州市残疾人就业服务所

联系电话：0375-6799568

单位地址：汝州市市民之家二楼残联窗口

舞钢市残疾人就业服务所

联系电话：0375—7282355

单位地址：舞钢市行政新区金融大厦北2楼A210号

宝丰县残疾人就业服务所

联系电话：0375--3361595

单位地址：宝丰县文化路与前进路交叉口残联一楼服务大厅

郟县残疾人综合服务中心

联系电话：0375—5188988

单位地址：郟县快速通道与南环路交叉口东100米路南残联就业服务大厅

鲁山县残疾人就业服务中心

联系电话：0375—5066186

单位地址：鲁山县南环路中段鲁山县残疾人联合会二楼就业中心

叶县残疾人就业服务所

联系电话：0375—8060269

单位地址：叶县残疾人联合会一楼（昆阳大道7号）

新华区残疾人就业服务所

联系电话：0375—4988316

单位地址：新华区建设路与光明路交叉口新华区政府院内残联办公室

卫东区残疾人就业服务所

联系电话：0375-6189367

单位地址：平顶山市创业大道中段卫东区残疾人康复中心一楼综合服务大厅

湛河区残疾人就业服务所

联系电话：0375—6155686

单位地址：湛河区新华路与神马大道交叉口向西200米路北湛河区残联一楼年审大厅

石龙区残疾人就业服务所

联系电话：0375—13733927906

单位地址：平顶山市石龙区和谐路行政服务中心残联窗口

# 用人单位安排残疾人就业情况表

(申报年度:      年)

单位盖章 (公章)

用人单位名称				所属行业				通讯地址						
纳税人识别号		是否集中安置 残疾人就业单位		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		联系人		联系方式		单位社保编码				
										单位医保编码				
序号	姓名	身份证号	证件类别	残疾类别 /性质	残疾 等级	残疾人证号/残疾军人证 编号		户籍所在地	户籍性质	文化程度	岗位名称	劳动合同 (服务协议) 起止时间	申报年度 社会保险 缴费起止时间	本人联系方式 (手机号码)
1														
2														
3														
4														
5														
(此页不够可另附)														
申报声明		本单位所申报的残疾人就业相关材料信息真实、准确并完整，与事实相符。										经办人签名:                      年    月    日		

填表说明:

1. “所属行业”: 请填写本表背面《行业分类表》对应的代码;
2. “证件类别”: 请填写“残疾人证”或“残疾军人证”;
3. “残疾类别/性质”: 持《中华人民共和国残疾人证》的请填写“视力残疾”、“听力残疾”、“言语残疾”、“肢体残疾”、“智力残疾”、“精神残疾”或“多重残疾”, 持《中华人民共和国残疾军人证》的请填写“因公”、“因病”或“因战”;
4. “户籍所在地”: 请填写××省(市)××市(区/县)××区(街道/乡/镇);
5. “户籍性质”: 请填写“本市城镇”、“本市农村”或“外省市”;
6. “文化程度”: 请填写“初中及以下”、“高中(中专、技校、职高)”、“大专(高职)”或“本科及以上”;
7. “岗位名称”: 请按照残疾人实际岗位填写;
8. “劳动合同(服务协议)起止时间”: 签订定期合同的残疾人请填写起止年时间, 如“2018.01.01-2019.12.31”, 签订无固定期限合同的残疾人请填写“无固定期”, 在编职工请填写“在编职工”;
9. “申报年度社会保险缴费起止时间”: 请填写“×月×日-×月×日”。

## 行业分类表

第一产业	1	农业	第二产业	27	专用设备制造业	第三产业	53	保险业
	2	林业		28	汽车制造业		54	其他金融业
	3	畜牧业		29	铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业		55	房地产业
	4	渔业		30	电气机械和器材制造业		56	租赁业
第二产业	5	采矿业		31	计算机、通信和其他电子设备制造业		57	商务服务业
	6	农副食品加工业		32	仪器仪表制造业		58	研究和试验发展
	7	食、饮品制造业		33	其他制造业		59	专业技术服务业
	8	烟草制品业		34	废弃资源综合利用业		60	科技推广和应用服务业
	9	纺织业		35	电力、热力、燃气及水生产和供应业		61	水利管理业
	10	纺织服装、服饰业		36	建筑业		62	生态保护和环境治理业
	11	皮革、毛皮、羽毛及其制品和制鞋业		37	农、林、牧、渔服务业		63	公共设施管理业
	12	木材加工和木、竹、藤、棕、草制品业		38	开采辅助活动		64	居民服务业
	13	家具制造业		39	金属制品、机械和设备修理业		65	机动车、电子产品和日用产品修理业
	14	造纸和纸制品业		40	批发业		66	其他服务业
	15	印刷和记录媒介复制业		41	零售业		67	教育
	16	文教、工美、体育和娱乐用品制造业		42	运输业		68	卫生
	17	石油加工、炼焦和核燃料加工业	43	装卸搬运和运输代理业	69	社会工作		
	18	化学原料和化学制品制造业	44	仓储业	70	新闻和出版业		
	19	医药制造业	45	邮政业	71	广播、电视、电影和影视录音制作业		
	20	化学纤维制造业	46	住宿业	72	文化艺术业		
	21	橡胶和塑料制品业	47	餐饮业	73	体育		
	22	非金属矿物制品业	48	电信、广播电视和卫星传输服务	74	娱乐业		
	23	黑色金属冶炼和压延加工业	49	互联网和相关服务	75	国家党政机关及相关机构		
	24	有色金属冶炼和压延加工业	50	软件和信息技术服务业	76	群众团体、社会团体和其他成员组织		
	25	金属制品业	51	货币金融服务	77	居委会、村委会		
	26	通用设备制造业	52	资本市场服务	78	国际组织		

附件 3

## 残疾人就业保障金缴费申报表

费款所属期：自 年 月 日至 年 月 日

缴费人识别号（统一社会信用代码）：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

缴费人名称：

金额单位：元

至角分

序号	*上年在职职工工资总额	*上年在职职工人数	*应安排残疾人就业比例	*上年实际安排残疾人就业人数	*上年在职职工年平均工资（或当地社会平均工资的 2 倍）	本期应纳费用	本期减免费用	本期已缴费用	本期应补（退）费用
1	2	3	4	5	6=2/3	7=（3×4-5）×6	8=7*100%（或 50%、10%）	9	10=7-8-9

声明：此表是根据国家有关法律法规及相关规定填写的，本人（单位）对填报内容（及附带资料）的真实性、可靠性、完整性负责。  
 缴费人（签字或者加盖公章）： \_\_\_\_\_ 年 月 日

经办人： 经办人身份证号： 代理机构（签字或者加盖公章）： 代理机构统一社会信用代码：	受理人： 受理税务机关（印章）： 受理日期： 年 月 日
--	------------------------------------

本表一式两份，一份缴费人留存，一份税务机关留存。

填表说明：

1. 标记“\*”为必填项目。
2. “缴费人名称”指《营业执照》或其他核准证照上的“名称”。
3. “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，季节性用工应当折算为年平均用工人数。
4. “应安排残疾人就业比例”依据各省、自治区、直辖市、计划单列市人民政府规定维护并调用。
5. “上年实际安排残疾人就业人数”依据残联（残疾人就业服务机构）审核的残疾人就业情况填写。
6. “上年在职职工年平均工资（或当地社会平均工资的2倍）”：上年在职职工年平均工资不超过当地社会平均工资2倍的，按用人单位在职职工平均工资计算；超过当地社会平均工资2倍的，按当地社会平均工资2倍计算。
7. “本期应纳费额”：按照公式计算为负数的，填写“0”。
8. “本期减免费额”：在职职工总数30人（含30人）以下的企业，按规定暂按“本期应纳费额”的100%计算减免费额。其他企业和其他用人单位，实际安排残疾人就业比例低于应安排残疾人就业比例的，实行分档征收政策，在2020年1月1日至2027年12月31日期间，对于实际安排残疾人就业比例达到1%（含）以上的，按“本期应纳费额”的50%计算减免费额；对于实际安排残疾人就业比例低于1%的，按“本期应纳费额”的10%计算减免费额。