

台前县培育壮大市场主体工作领导小组文件

台市场主体〔2022〕2号

关于印发台前县跨部门协同歇业备案集成服务实施方案(试行)的通知

县培育壮大市场主体工作领导小组成员单位:

为全面落实《市场主体登记管理条例》、《河南省市场监督管理局办公室关于推行市场主体歇业制度(试行)的通知》(豫市监办〔2022〕96号)要求,进一步完善歇业制度配套措施,整合办事流程,推进歇业备案集成服务,为经营困难的市场主体提供"歇业"缓冲,制定本实施方案。

一、工作目标

聚焦当前市场主体经营过程中存在的困难,加强歇业制度供给,通过流程再造、数据共享、集成服务等改革措施,全面整合市场监管、人社、公积金、医保、行政审批、税务等部门优惠政策和服务,全力构建歇业申请、歇业政策供给、歇业监管、歇业恢复闭环管理,切实帮助困难市场主体渡过难关,持续增强市场活力。

二、适用范围

除法律、行政法规另有规定外，市场主体因自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等原因造成经营困难，且不存在危害国家安全、损害社会公共利益和交易相对人合法权益等情形的，可自主决定在一定时期内歇业，并依法向其登记机关申请歇业备案。歇业期限累计最长不得超过3年。

三、主要措施

(一)集成歇业服务流程。按照“一件事”办理标准，整合市场主体歇业涉及的歇业备案和税务、社保、医保、公积金等政务服务事项，通过流程再造、信息共享，实现市场主体歇业“一次申请、一表填报、同步办结”。线下，各级政务服务大厅综合受理窗口负责市场主体歇业材料统一受理、内部流转、跟踪督办。线上，建立歇业市场主体信息共享机制，依托河南省全程电子化服务平台，登记机关及时将歇业市场主体信息共享给人社、医保、税务、公积金等管理部门，为市场主体歇业提供全程网办服务。(责任部门：县市场监管局、县行政服务中心、县人社局、县医保局、县税务局、县公积金管理部)

(二)简化纳税申报方式。歇业状态的市场主体在依法履行纳税义务、扣缴义务的基础上，可按如下方式简并所得税申报，且当年度内不再变更。一是对设立不具有法人资格分支机构的企业，按月申报预缴企业所得税的，其总机构办理歇业后，总机构及其所有分支机构可自下一季

度起调整为按季预缴申报；二是对未设立不具有法人资格分支机构的企业，按月申报预缴企业所得税的，办理歇业后，可自下一季度起调整为按季预缴申报；三是按月申报预缴经营所得个人所得税的市场主体办理歇业后，可自下一季度起调整为按季预缴申报；四是歇业状态的市场主体可以选择按次申报缴纳资源税(不含水资源税)。(责任部门：县税务局)

(三)缓交社保费。市场主体应当在歇业前与职工依法协商劳动关系处理等有关事项。市场主体歇业期间，市场主体仍与职工存在劳动关系的，应依法申报、按时足额缴纳各项社会保险费。市场主体与职工解除劳动关系的，应按规定缴清社会保险费，向社保经办机构申报办理参保人员减员登记。根据《关于进一步做好阶段性缓缴社会保险费政策实施工作有关问题的通知》(豫人社办〔2022〕78号)规定，受疫情影响较大、生产经营困难的中小微企业、以单位方式参保的个体工商户、参加企业职工基本养老保险的事业单位及各类社会组织，其中养老保险费缓缴实施期限到2022年12月31日，工伤、失业保险费缓缴期限不超过1年，缓缴期内免收滞纳金。(责任部门：县人社局、县财政局)

(四)医保政策。市场主体歇业期间，市场主体仍与职工存在劳动关系的，应依法申报、按时足额缴纳医疗保险费。市场主体与职工解除劳动关系的，应按规定缴清

医疗保险费，向医保经办机构申报办理医保参保人员减员登记。市场主体歇业期间未按时足额缴纳医疗保险费的，缴清相应欠费(含滞纳金)后，参保职工在欠费所属期发生的医疗费用可按规定进行补报。(责任部门：县医保局、县税务局)

(五)允许住房公积金缓缴。市场主体歇业期间，仍与职工存在劳动关系的，应按照《住房公积金管理条例》规定依法为职工缴存住房公积金；缴存确有困难的，可依法申请降低缴存比例或缓缴住房公积金，待经济效益好转后，再提高缴存比例或者补缴。降低缴存比例或缓缴期限一般不超过一年。期满后仍需降低缴存比例或缓缴的，应当再次办理申请手续。(责任部门：县公积金管理部)

(六)歇业主体恢复经营。市场主体备案的歇业期限届满未申请延期或者累计歇业满3年，以及在歇业期间自主决定开展或者已实际开展经营活动的，视为恢复经营，应当于30日内在国家企业信用信息公示系统上公示终止歇业。市场主体决定不再经营的，应当及时办理注销登记。

四、保障措施

(一)提高思想认识。各部门要充分认识歇业制度的重要意义，切实加强对市场主体歇业工作的组织领导和统筹协调，通过配套政策的施行，为歇业市场主体渡过短期经营困境提供缓冲期。

(二)推进部门协同。市场监管、行政服务中心、人

社、公积金、医保、税务等部门要强化部门协同和数据共享，建立疑难会商机制，进一步优化办事流程、创新监管方式、规范信息公示、加强政策引导，不断深化歇业集成服务，降低市场主体维持成本。积极鼓励各县出台力度更大、成效更显著的配套政策。

(三)加强宣传培训。通过各种渠道、各类媒体广泛宣传歇业集成服务改革举措，提高公众知晓度，让更多的市场主体了解政策、用好政策，享受改革红利。各部门要加强政策解读，组织开展业务培训，在履职过程中引导有歇业需求的市场主体及时办理相关手续。

(四)注重经验总结。建立工作动态跟踪机制，全面掌握政策落实情况。及时总结推广典型经验、成熟做法、有效措施，把经过实践检验证明行之有效的好经验、好做法以制度形式固化下来。

附件：

1. 《市场主体歇业备案申请书》
2. 《歇业备案承诺书》
3. 《职工基本医疗保险参保登记表(社保、医保)》
4. 《住房公积金降低缴存比例和缓缴申请表》

2022年12月6日



附件1

市场主体歇业备案申请书

<input type="checkbox"/> 基本信息(必填项)			
名称		统一社会信用代码	
法定代表人 (负责人)		联系电话	
住所 (经营场所)			
歇业期间法律文书送达地址			
歇业期间联系人		歇业期间联系人 联系电话	
歇业期限	自_____至_____ (最长不得超过3年)		
<input type="checkbox"/> 指定代表/委托代理人(必填项)			
委托权限	1、同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 核对登记材料中的复印件并签署核对意见； 2、同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 修改企业自备文件的错误； 3、同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 修改有关表格的填写错误； 4、同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 有关文书。		
固定电话		移动电话	指定代表/委托代理人签字
(指定代表或者委托代理人身份证件复、影印件粘贴处，可另附)			
<input type="checkbox"/> 申请人签署(必填项)			



本主体依照《市场主体登记管理条例》_____等规定申请市场主体歇业备案，本申请人和签字人承诺提交的材料文件和填报的信息真实有效，并承担相应的法律责任。

申请人签字：

盖章

年 月 日

注：1、申请人为公司、农民专业合作社(联合社)、非公司企业法人、非公司外资企业的，由法定代表人签字并加盖公章。

2、申请人为合伙企业的，由执行事务合伙人签字或委派代表签字并加盖公章。

3、申请人为个人独资企业的，由投资人签字并加盖公章。

4、申请人为个体工商户的，由经营者签字。

5、申请人为分公司、营业单位、非法人分支机构、农民专业合作社(联合社)分支机构的，由其隶属主体的法定代表人签字并加盖隶属主体公章。合伙企业分支机构由隶属主体执行事务合伙人(或委派代表)签字并加盖隶属企业公章。个人独资企业分支机构由隶属企业投资人签字并加盖隶属企业公章。

6、申请人签署中横线部分可补充各省、自治区、直辖市人民政府制定的关于歇业备案的相关规定。

附件2

歇业备案承诺书

现向登记机关申请_____ (市场主体名称) 的歇业备案, 并郑重承诺如下:

本市场主体因自然灾害事故灾难公共卫生事件社会安全事件其他_____造成经济困难, 决定从_____起, 至_____为止(期限)歇业。

本市场主体申请歇业前已经与职工依法协商劳动关系处理完毕, (其他情形)_____, 不涉及市场监管部门认为不适宜歇业备案的其他情形。

本市场主体承诺申请歇业期间暂停经营, 不发生任何经营活动; 歇业期间严格遵守国家法律、法规、规章和政策规定, 按时进行年报, 全面履行应尽的责任和义务, 承担债权债务关系; 自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督, 积极履行社会责任。

本市场主体对以上承诺的真实性负责, 如违背承诺约定, 则由全体投资人承担相应的法律后果和责任, 并自愿接受相关行政执法部门的约束和惩戒; 按照信用信息管理有关要求, 本单位同意将以上承诺通过国家企业信用信息公示系统向社会公示。

全体投资人签字(盖章):

年 月 日

注: 1、有限责任公司由全体股东签署、非公司企业法人由全体出资人签署、个人独资企业由投资人签字、合伙企业由全体合伙人签署、农民专业合作社由全体合作社成员签署、个体工商户由经营者签字;

2、非上县股份有限公司由全体董事签署;

3、申请人为分公司、营业单位、非法人分支机构农民专业合作社(联合社)分支机构的, 由其隶属主体的法定代表人签字并加盖隶属主体公章。合伙企业分支机构由隶属主体执行事务合伙人(或委派代表)签字并加盖隶属企业公章。个人独资企业分支机构由隶属企业投资人签字并加盖隶属企业公章。

4、横线部分可补充各省、自治区、直辖市人民政府制定的关于歇业备案的情形。

附件3

职工基本医疗保险参保登记表(社保、医保)

单位名称(盖章):

单位编码:

序号	姓名	身份证件类型	身份证件号码	参加工作日期	申报工资(元/月)	变更类别		增减员时间	缴费人员类别	增减险种	手机号码	备注
						增加原因	减员原因					
1												
2												
3												
4												
5												

填报人: 联系电话:

经办机构经办人:

年 月 日

填表说明: 1、第2栏用代码填报: ①身份证; ②护照; ③港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证; ④外国人永久居留证; 第6栏用代码填报: 增员原因和减员原因不可同时填报, 增员原因: 111新参保、121续保、131统筹范围外转入、141统筹范围内转入; 减员原因: 211在职人员死亡、221在职人员解除合同、222在职人员辞职、223在职人员被辞退、231在职人员转出统筹范围外、241在职人员统筹范围内转出、251在职转退休、212在职人员出国定居、451离退休人员死亡、461其他; 第9栏用代码填报: ①基本医疗保险、②大额医疗保险、③生育保险、④补充医疗保险。2、以上信息由单位依法申报填写, 承诺填报内容真实、准确、完整, 否则应承担法律

附件4

住房公积金降低缴存比例和缓缴申请表

单位名称				联系人	
单位住房公积金账号				联系电话	
通讯地址				邮编	
申请当月 缴存信息	缴存人数			缴存基数 总额(元)	
	缴存比例			月缴存总 额(元)	
申请事项	<input type="checkbox"/> 降低比例 <input type="checkbox"/> 缓缴	缴存比例降至	%	降低比例 或 缓缴申请 期限	年 月—年 月
		到期恢复比例	%		
申请原因(亏损情况说明): <div style="text-align: right;"> 单位负责人: 单位公章: 年 月 日 </div>					
(住房公积金管理中心管理部)审核意见: <div style="text-align: right;"> 管理部负责人签章: 管理部业务专用章: 年 月 日 </div>					

