

Q/SHBX

海南省社会保险服务标准

Q/SHBX TG301.17—2025

企业社会保险费补差申报工作指南

2025 - 07 - 18 发布

2025 - 08 - 18 实施

海南省人力资源和社会保障厅 发布
海南省社会保险服务中心

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由海南省人力资源和社会保障厅提出。

本文件由海南省人力资源和社会保障厅归口。

本文件起草单位：海南省人力资源和社会保障厅、海南省社会保险服务中心、海南省社会保障卡一卡通中心。

本文件主要起草人：李文锋、李娜、林海、陈颢、龙懋、陈祖娇、刘霞、郑元参。

企业社会保险费补差申报工作指南

1 范围

本文件提供了企业社会保险费补差申报的服务对象、实施主体、申请条件、办理材料、办理流程、办理时限、办理途径、服务监督、评价与改进存档等方面的指导。

本文件适用于企业社会保险费补差申报的服务工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 27768 社会保险服务总则

GB/T 31596.1 社会保险术语 第1部分：通用

GB/T 31596.2 社会保险术语 第2部分：养老保险

GB/T 31599 社会保险业务档案管理规范

Q/SHBX JC101.1 海南省社会保险电子档案管理规范

3 术语和定义

GB/T 27768、GB/T 31596.1和GB/T 31596.2 界定的术语和定义适用于本文件。

4 服务对象

用人单位（行政机关、事业单位、企业、社会团体、民办非企业、其他组织等）。

5 实施主体

全省各级社会保险经办机构。

6 申请条件

用人单位存在未足额缴纳社会保险费，应依法依规向社保经办机构或社保费征收机构申报补缴差额社会保险费。

7 办理材料

企业社会保险费补差申报，需提供以下材料（能共享电子证照的，可以免提交证件材料）：

a) 补缴本年度：

- 1) 海南省社会保险费补差明细表原件，并加盖单位公章（见附录 A）；
 - 2) 参保单位补缴本年度社保费业务告知承诺书（加盖单位公章）见附录 B（补缴申报当月往前 3 个月内社保费的提供）；
 - 3) 劳动关系证明（劳动合同或招工表）、工资发放财务会计凭证等材料或者法律文书（法院判决书或仲裁裁决书）。提供人民法院、劳动人事争议仲裁委员会、审计部门或综合行政执法部门出具的认定用人单位与从业人员存在劳动关系的调解书、审计报告或行政处理决定书、行政处罚决定书时，应同时提供从业人员名册、工资发放表和财务会计账册等有关资料原件（补缴申报当月往前超 3 个月社保费的提供）。
- b) 补缴历年：
- 1) 海南省补缴社会保险费申报（审批）表（3-2-6）原件（见附录 C），并加盖单位公章；
 - 2) 海南省社会保险费补缴明细（审核）表（3-2-8）原件（见附录 D），并加盖单位公章；
 - 3) 海南省单位办理社会保险费补缴手续证明材料清单（3-2-9）原件（见附录 E），并加盖单位公章；
 - 4) 承诺书（见附录 F），并加盖单位公章；
 - 5) 劳动关系证明（劳动合同或招工表）、工资发放财务会计凭证等材料或者法律文书（法院判决书或仲裁裁决书）。提供人民法院、劳动人事争议仲裁委员会、审计部门或综合行政执法部门出具的认定用人单位与从业人员存在劳动关系的调解书、审计报告或行政处理决定书、行政处罚决定书时，应同时提供从业人员名册、工资发放表和财务会计账册等有关资料原件及复印件加盖单位公章。

8 办理流程

8.1 流程

8.1.1 本年度企业社会保险费补差申报的流程包括：受理、初审、复核、办结、归档，流程图见附录 G。

8.1.2 历年企业社会保险费补差申报的流程包括：受理、初审、复核、审批、办结、归档，流程图见附录 H。

8.2 受理

申请人通过线上或线下途径提交申请，按材料清单要求提交真实有效、清晰、准确、完整的材料。

8.3 初审

初审人依据申请材料形式标准和申请材料目录，对申请人所提交的申请材料的清晰度、准确性和完整性进行审查。因申请人材料不齐全或不符合法定形式而需申请人补正申请材料的，初审人应当 1 个工作日内一次性告知申请人补正材料，申请人应在 10 个自然日内递交补正材料（补正时间不计入承诺办理时限），逾期不补正的，经办机构可以做出不予办理决定；申请材料符合办理条件的，初审人予以经办。若提交材料内容信息有误，不准确等情形的，经办机构作不予办理决定，并告知申请人。

8.4 复核

对初审结果进行再次审核，符合条件的，予以审核通过；不符合条件的不予通过，并告知申请人。

8.5 审批

对历年企业社会保险费补差业务通过复核的进行审批，符合条件的，予以审批通过；不符合条件的不予通过。

8.6 办结

审核通过后，将结果反馈申请人。

8.7 归档

办结事项，将相关信息材料进行归档。档案管理按 GB/T 31599 和《海南省社会保险电子档案管理规范》要求执行。

9 办理时限

自受理之日起，15 个工作日内办结。

10 办理途径

线下办理：各级社会保险经办机构服务大厅窗口。咨询电话（0898-12345）。

线上网厅办理：海南社保医保公共服务平台（<https://hnsbyb.hainan.gov.cn/>）、海南政务服务网（<https://wssp.hainan.gov.cn/>）。

11 服务监督、评价与改进

11.1 服务监督

主动向社会公示服务内容、服务流程、投诉渠道等信息，维护服务对象的知情权，接受行政监督和社会监督。

11.2 投诉处理

提供现场、信函、电话、网络等投诉渠道，有专门部门和工作人员负责调查，处理服务对象的投诉，并将投诉处理结果告知投诉人。

监督投诉方式：0898-12345。

11.3 服务质量评价与改进

11.3.1 采取内部评价与外部评价相结合，开展以服务对象满意度测评为核心要素的服务质量评价。

11.3.2 根据服务评价对服务内容、服务流程等进行优化和改进，持续提高群众满意度和公共服务效能。

附 录 A
(资料性)
海南省社会保险费补差明细表

表A. 1为海南省社会保险费补差明细表。

表A. 1 海南省社会保险费补差明细表

序号	姓 名	证件号码	补缴起止年月 (年 月至 年 月)	补差	补缴险种 (√)							
				应缴费工资	企业 养老	机关 养老	年 金	医 疗	工 伤	生 育	失 业	医 补
1												
2												
3												
4												
5												
6												
填报人信息		姓名		联系电话								
		证件类型		证件号码								

附 录 B

(资料性)

参保单位补缴本年度社保费业务告知承诺书

表B.1为参保单位补缴本年度社保费业务告知承诺书。

参保单位补缴本年度社保费业务告知承诺书

设定依据：《中华人民共和国社会保险法》第六十三条：用人单位未按时足额缴纳社会保险费的，由社会保险费征收机构责令其限期缴纳或者补足。

证明内容：用人单位及其从业人员补缴基本养老保险费时，应当提供劳动关系证明（劳动合同或招工表）、工资发放财务会计凭证等材料或者法律文书。

办理方式：为贯彻国务院“放管服”有关要求，落实《海南省全面推行证明事项告知承诺制实施方案》，方便企业和群众办事，本业务证明事项实行告知承诺制。申请人如选择采用告知承诺制方式办理本业务，需签署《本年度企业补缴业务告知承诺书》；如不愿承诺或无法承诺的，请按本业务办事指南要求提交相关证明材料。

承诺效力：申请人办理本业务签署承诺书后，不再需要提交以上证明材料，经办机构将根据申请人作出的承诺为其办理相关业务。

不适用承诺制情形：申请人有较严重的不良信用记录或曾作出虚假承诺的，不适用告知承诺制，须按本业务办事指南中的规定提交证明材料办理本业务。

经办机构核查权力：经办机构将在申请人作出承诺后对申请人承诺内容是否属实进行核查；并在申请人承诺授权同意后，通过其他部门、机构、企业等对申请人的承诺内容是否属实进行核查。

不实承诺将承担的责任（民事、行政、刑事）：发现申请人实际情况与承诺内容不符的，申请人（承诺人）将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将依法记入个人信用记录体系，违约失信行为将向社会公示，由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。依照《中华人民共和国社会保险法》第八十八条之规定：以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取社会保险待遇的，报社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。依照《中华人民共和国刑法》第二百六十六条之规定：诈骗公私财物，数额较大的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金；数额巨大或者有其他严重情节的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；数额特别巨大或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。本法另有规定的，依照规定。

表 B.1 参保单位补缴本年度社保费业务告知承诺书

单 位 基 本 信 息	单 位 名 称		统 一 社 会 信 用 代 码	
	注 册 地 址		联 系 电 话	
申请单位承诺内容 本单位已认真阅读并知晓经办机构关于本年度企业补缴业务上述告知的全部内容，对本年度企业补缴业务证明义务和办理条件已充分知晓。在此本单位郑重承诺，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。本单位若违反承诺或者作出不实承诺，愿意承担失信责任和相应的民事、行政、法律责任。 承诺单位：（盖公章） 法定代表人或负责人：（签字或签章） 承诺日期： 年 月 日				
经 办 人 姓 名		经 办 人 联 系 电 话		
经 办 人 证 件 号 码				

附录 C

(规范性)

海南省补缴社会保险费申报(审批)表

表C.1为海南省补缴社会保险费申报(审批)表(3-2-6)。

表 C.1 海南省补缴社会保险费申报(审批)表(3-2-6)

单位编号:
单位名称(章):
申报时间:
单位: 元

项目 险种	人 数	应 缴 金 额			合 计 (4)	补 缴 原 因
		本 金 (1)	利 息 (2)	滞 纳 金 (3)		
企业养老						
机关养老						
职业年金						
医 疗						
工 伤						
生 育						
失 业						
医疗补助						
合 计	-----					
单位经办人确认	社保机构审核人意见		社保机构复核人意见		社保机构审批人意见	备 注
单位经办人: 年 月 日	审核人: 年 月 日		复核人: 年 月 日		审批人: 年 月 日	

注: 1. 本表一式三份(参保单位一份, 社保经办机构一份, 社会保险费征收机构一份)。

2. (4) = (1) + (2) + (3)

附 录 D

(规范性)

海南省社会保险费补缴明细(审核)表

表D.1为海南省社会保险费补缴明细(审核)表(3-2-8)

表 D.1 海南省社会保险费补缴明细(审核)表(3-2-8)

单位编号：

单位名称(章)：

申报时间：

单位：元

序号	姓 名	身 份 证 号 码	补缴起止年月 (年 月至 年 月)	补差		补缴险种(√)							
				应缴费工资	补月工资差额	企业 养老	机关 养老	年 金	医	工	生	失	医 补
1													
2													
3													
4													
5													
6													
单位填报人： 单位法人代表(负责人)： 联系电话：													
社保 机构 意见	审核人意见		复核人意见		审批人意见		备 注						
	审核人： 年 月 日		复核人： 年 月 日		审批人： 年 月 日								

注：1. 本表一式二份(一份社保机构保存，一份由参保单位保存)

附录 E

(规范性)

海南省单位办理社会保险费补缴手续证明材料清单

E.1 为海南省单位办理社会保险费补缴手续证明材料清单(表3-2-9)。

海南省单位办理社会保险费补缴

手续证明材料清单(表 3-2-9)

现委托我单位职工 _____, 身份证号 _____, 负责办理有关我单位职工 _____ 等 _____ 名(名单详见明细表)补缴社会保险费事宜。根据社保机构的要求提供如下补缴申请相关材料, 并保证其真实性, 愿意承担由此可能产生的一切法律责任及后果。

序号	名称 (√)	文号	页数	说明
1	海南省省本级补缴社会保险费申报(审 批)表 ()			
2	海南省省本级社会保险费补缴明细表 ()			
3	法院判决书、调解文书 ()			
4	劳动仲裁机构裁决文书、调解文书 ()			
5	行政机关批准文件 ()			
6	劳动关系证明(原始劳动合同) ()			
7	原始工资会计凭证 ()			
8	原始工资发放表 ()			
9	人事档案 ()			
10	招工审批表、登记表、报名表 ()			
11	单位原始花名册 ()			
其他				

单位经办人: 单位法人或负责人: 单位(盖章) 年 月 日	社保机构审核人签名: 年 月 日
--	---

注: 此表一式一份, 业务受理后由参保单位留存。

附 录 F
(规范性)
承诺书

F.1为承诺书。

F.1 承诺书

海南省社会保险服务中心：

本单位承诺所提供 等 人的社会保险费补缴材料属实，并保证所补缴的社保缴费年限确实同本单位存在劳动关系，如虚构劳动关系违规补缴，非法获取社会保险基金， 本单位愿意依照《中华人民共和国社会保险法》等相关法律法规规定，根据情节分别承担下列法律后果：1. 依据《中华人民共和国刑法》第二百六十六条之规定，移送司法机关以诈骗罪追究刑事责任；2. 依据《中华人民共和国社会保险法》第八十八条之规定，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；3. 依据《关于社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》第五条之规定，列入社会保险严重失信人名单，愿意承担通过相关媒体予以公示并按照国家发展改革委等二十八部门《关于对社会保险领域严重失信企业及有关人员实施联合惩戒的合作备忘录》实施联合惩戒措施，承担出行、贷款、个人消费等经济社会活动所产生的严重不利后果。

承诺人（单位法人或负责人）：

单位经办人：

单位(盖章)：

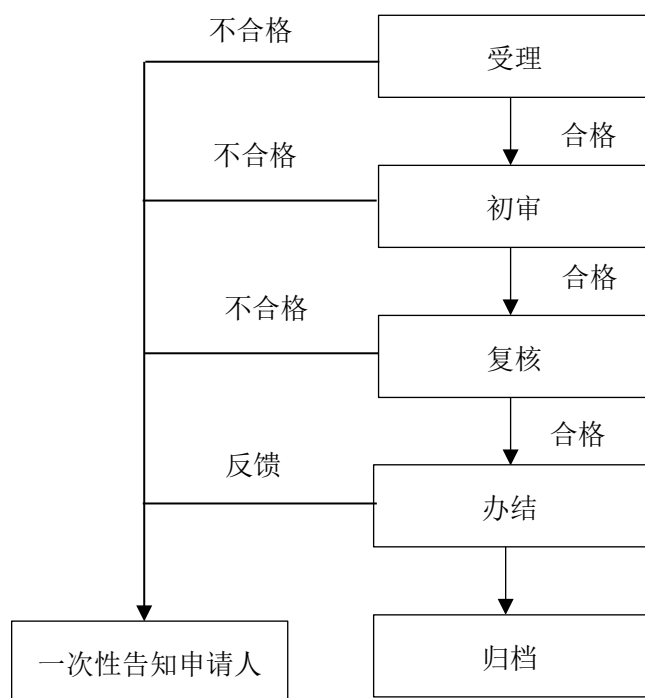
年 月 日

附 录 G

(规范性)

本年度企业社会保险费补差申报的流程图

图G.1 为本年度企业社会保险费补差申报流程图。



图G.1 本年度企业社会保险费补差申报流程图

附录 H

(规范性)

历年企业社会保险费补差申报流程图

图H.1 为历年企业社会保险费补差申报流程图。

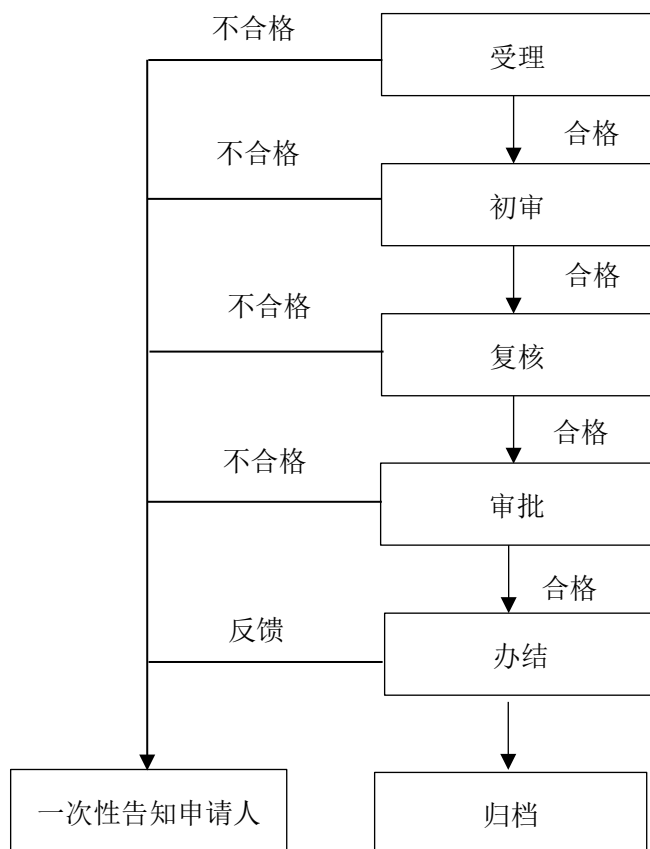


图 H.1 历年企业社会保险费补差申报流程图

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）
 - [2] 《关于企业职工基本养老保险费补缴有关问题的通知》（琼人社规〔2021〕 5 号）
 - [3] 《海南省企业职工基本养老保险若干规定》（琼府〔2022〕 40 号）
 - [4] 《关于企业职工基本养老保险费本年度补缴有关问题的通知》（琼社保规〔2021〕 3 号）
 - [5] 《关于补缴社会保险费收取利息及滞纳金有关问题的通知》（琼人社发〔2017〕 363 号）
-