

# 临淄区政务服务管理办公室文件

临政管办发〔2022〕2号

## 关于印发《临淄区市场主体歇业“一件事”实施方案》的通知

各相关部门：

为贯彻落实《中华人民共和国市场主体登记管理条例》《国务院关于进一步优化营商环境的意见》，推进政务服务事项集成化办理，提供主题式、套餐式服务，实现市场主体歇业办理相关手续“一件事”联办，结合本区实际，特制订本实施方案，现印发给你们，请参照执行。



# 临淄区市场主体歇业“一件事”实施方案

为纵深推进“放管服”改革，进一步优化营商环境，解决市场主体歇业相关手续环节多、跑腿多等问题，决定整合办事流程，推行市场主体歇业“一件事”集成办服务，制定实施方案如下。

## 一、实施条件

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的，市场主体可以自主决定在一定时期内歇业，歇业的期限最长不得超过3年。市场主体申请歇业前应当与职工依法协商劳动关系处理完毕。

## 二、实施事项

歇业“一件事”是指将市场主体歇业时申请办理备案（行政审批）及停业登记（税务）（实行定期定额征收的个体工商户或比照定期定额户进行管理的个人独资企业，以下简称“双定户”）、职工参保登记（社保、医保）、住房公积金缓缴或降低缴存比例等事项整合为歇业“一件事”，按照“一窗受理、一网申报、并联审批”模式办理。同时具备条件的职工可以根据与市场主体依法协商劳动关系处理的情况，办理灵活就业人员参保登记（社保、医保）、失业登记、失业保险金申领、求职登记、职业培训补贴申领、就业困难人员认定等事项。本方案适用于临淄区行政区域内歇业的市场主体。

## 三、工作目标

通过业务梳理、流程再造、材料精简、时间压缩、平台搭建，进一步提高市场主体歇业便利度，办理时间从平均 12 个工作日减至 1 个工作日以内。既一次性为市场主体办理好歇业的相关手续，为市场主体提供规避不可抗力的保障机制，降低市场主体维持成本，进一步帮扶经营困难市场主体，也有效维护市场主体职工的合法权益，让失业职工及时得到救济。

#### **四、主要举措**

（一）实行“一窗受理、集成服务”。按照“一件事”的办理标准，通过业务梳理、流程再造，将市场主体及其职工依次向行政审批、税务、人社、医保、住房公积金管理部门提交材料的传统办事流程，改革为线下实行集中在区政务服务中心综合服务窗口统一办理，实现一窗受理、内部流转、专项对接，并向社会公布办事指南、提供示范文本。线上依托山东省企业开办“一窗通”服务平台，实现行政审批、税务、人社、医保、住房公积金管理部门间数据共享，实行一次提交、并行办理、信息共享、限时办结。

（二）优化市场主体歇业程序。拟歇业市场主体向行政审批服务部门申请歇业备案，行政审批服务部门公示歇业期限、法律文书送达地址等信息。双定户同时办理税务部门的停业登记，填写《停业复业报告书》，说明停业理由、停业期限（不超过一年）、停业前的纳税情况和发票的领、用、存情况，并结清应纳税款、滞纳金、罚款。通过区政务服务中心综合服务窗口，市场

主体并行办理职工参保登记（社保、医保）、住房公积金缓缴或降低缴存比例等事项。同时具备条件的职工可以根据与市场主体依法协商劳动关系处理的情况，办理灵活就业人员参保登记（社保、医保）、失业登记、失业保险金申领、求职登记、职业培训补贴申领、就业困难人员认定等事项。

（三）大力推进“减材料、减时间、减环节”。将市场主体歇业所需材料归并整合为一套《临淄区市场主体歇业“一件事”信息采集表》，申请人一次填报，无需重复提交材料，实行“一套材料、一次采集、多方复用”机制。全面推行“歇业”申请一表填报制度，以《市场主体歇业备案申请书》为主表，将税务、人社、医保、住房公积金管理部门需采集的信息整合为附表，避免申请人重复提交材料，充分运用电子营业执照、电子证照库等共享信息，推动信息共享互认。申请人选择分时办理的，各部门通过共享方式获取材料，无需重复提交。积极推行“审核合一、一次办结”机制，按照“能快则快”原则，确保歇业“一件事”在承诺的时限内完成办结。

（四）拓展服务深度。要不断延伸服务内容，出台“市场主体歇业”帮扶制度，各部门应及时建立完善配套制度措施，形成“组合拳”，主动提供差异化监管、金融支持、减税降费等政策支持，为歇业市场主体渡过短期经营困境提供缓冲期，降低市场主体维持成本，助力市场主体脱困“苏醒”、蓄势再发。

## 五、工作要求

推进市场主体歇业“一件事”，是落实中央“六稳”“六保”保市场主体任务以及国务院加快推进政务服务标准化规范化便利化的具体举措，各部门要切实提高站位，强化责任担当，深刻认识这项工作的重要意义。区行政审批服务局要做好改革的牵头工作，加强统筹协调，建立各部门协同配合的工作机制，协调解决有关难点问题。各部门要进一步落实主体责任，做好政策、业务、系统、数据的支持和保障，加强业务培训，理顺工作机制、优化流程、简化手续、提高效率，确保该项工作衔接顺畅、推进有序、全面落地。

附件：临淄区市场主体歇业“一件事”信息采集表

附件

## 临淄区市场主体歇业“一件事”信息采集表

### 市场主体歇业备案申请书

| □基本信息（必填项）       |                                                                                                  |      |                 |                  |  |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|------------------|--|
| 名称               |                                                                                                  |      | 统一社会信用代码        |                  |  |
| 法定代表人<br>(负责人)   |                                                                                                  |      | 联系电话            |                  |  |
| 住所<br>(经营场所)     |                                                                                                  |      |                 |                  |  |
| 歇业期间法律<br>文书送达地址 |                                                                                                  |      |                 |                  |  |
| 歇业期间<br>联系人      |                                                                                                  |      | 歇业期间联系人<br>联系电话 |                  |  |
| 歇业期限             | 自_____至_____（最长不得超过 3 年）                                                                         |      |                 |                  |  |
| □指定代表/委托代理人（必填项） |                                                                                                  |      |                 |                  |  |
| 委托权限             | 1、同意□不同意□核对登记材料中的复印件并签署核对意见；<br>2、同意□不同意□修改企业自备文件的错误；<br>3、同意□不同意□修改有关表格的填写错误；<br>4、同意□不同意□有关文书。 |      |                 |                  |  |
| 固定电话             |                                                                                                  | 移动电话 |                 | 指定代表/委<br>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)

☐ 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。

## 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、非上市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。

附表 1

## 停业复业报告书

填表日期：      年    月    日

|                         |                     |       |      |                     |        |                         |      |
|-------------------------|---------------------|-------|------|---------------------|--------|-------------------------|------|
| 纳税人基本情况                 | 纳税人名称               |       |      | 纳税人识别号              |        | 经营地点                    |      |
|                         |                     |       |      |                     |        |                         |      |
| 停业期限                    |                     |       |      | 复业时间                |        |                         |      |
| 缴回发票情况                  | 种 类                 | 号 码   | 本 数  | 领回发票情况              | 种类     | 号 码                     | 本 数  |
|                         |                     |       |      |                     |        |                         |      |
|                         |                     |       |      |                     |        |                         |      |
|                         |                     |       |      |                     |        |                         |      |
| 缴存税务资料情况                | 发票领购簿               | 税务登记证 | 其他资料 | 领用税务资料情况            | 发票领购簿  | 税务登记证                   | 其他资料 |
|                         | 是（否）                | 是（否）  | 是（否） |                     | 是（否）   | 是（否）                    | 是（否） |
| 结清税款情况                  | 应纳税款                | 滞纳金   | 罚款   | 停业期是（否）纳税           | 已缴应纳税款 | 已缴滞纳金                   | 已缴罚款 |
|                         | 是（否）                | 是（否）  | 是（否） |                     | 是（否）   | 是（否）                    | 是（否） |
| 纳税人（签章）：<br>年    月    日 |                     |       |      |                     |        |                         |      |
| 税务机关复核                  | 经办人：<br>年    月    日 |       |      | 负责人：<br>年    月    日 |        | 税务机关（签章）<br>年    月    日 |      |

注：

1.已缴还或领用税务资料的纳税人，在“是”字上划钩，未缴还或未领用税务资料的纳税人，

在“否”字上划钩。

2.纳税人在停业期间有义务缴纳税款的，在“停业期是（否）纳税”项目的“是”字上划钩，然后填写后面内容；没有纳税义务的，在“停业期是（否）纳税”项目的“否”字上划钩，后面内容不用填写。

附表 2

## 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         | 6    |      | 7     | 8      | 9    | 10   | 11 |
| 1  |    |        |        |        |           |      |      |       |        |      |      |    |
| 2  |    |        |        |        |           |      |      |       |        |      |      |    |
| 3  |    |        |        |        |           |      |      |       |        |      |      |    |
| 4  |    |        |        |        |           |      |      |       |        |      |      |    |

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，否则应承担法律责任。

附表 3

## 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<br>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<br><input type="checkbox"/> 缓缴 | 缴存比例降至 | % | 降低比例或<br>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）：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: right;">           单位负责人：<br/>           单位公章：<br/>           年    月    日         </div>                          |                                                              |        |   |                 |            |
| 住房公积金管理中心（分中心、管理部）审核意见：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: right;">           分中心、管理部负责人签章：<br/>           分中心、管理部业务专用章：<br/>           年    月    日         </div> |                                                              |        |   |                 |            |

附表 4

## 就业困难人员认定表

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |      |             |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|-------------|------|
| 姓 名                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 性别   |       | 联系电话 |             |      |
| 证件类型                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 证件号码 |       |      |             |      |
| 就业困难<br>人员类别                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 女性四十周岁、男性五十周岁以上人员 <input type="checkbox"/> 城镇零就业家庭成员<br><input type="checkbox"/> 农村零转移就业贫困家庭成员 <input type="checkbox"/> 抚养未成年子女的单亲家庭成员<br><input type="checkbox"/> 享受最低生活保障人员 <input type="checkbox"/> 连续失业 1 年以上的人员<br><input type="checkbox"/> 持有《中华人民共和国残疾人证》人员 <input type="checkbox"/> 因失去土地等原因难以实现就业人员<br><input type="checkbox"/> 设区的市人民政府规定的其他人员（请注明）： |      |       |      |             |      |
| 零就业家庭人员<br>填写配偶及<br>子女信息                                                                                                                                                                            | 关系                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 姓名   | 身份证号码 | 年龄   | 是否就业或<br>上学 | 工作单位 |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |      |             |      |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |      |             |      |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |      |             |      |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |      |             |      |
| <p style="text-align: center;">个 人 声 明</p> <p>本人承诺，以上信息和提报材料情况属实，未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系，未从事任何经营活动或事实的就业创业行为。如与实际情况不一致，自愿放弃享受就业困难人员援助有关政策。</p> <p style="text-align: right;">申请人（签字）：<br/>年 月 日</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |      |             |      |
| 经办机构审核意见                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |      |             |      |
| 街道（乡镇）<br>人力资源社会<br>保障服务平台<br>审核意见                                                                                                                                                                  | <p>经办人：（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |      |             |      |
| 公共就业和人<br>才服务机构审<br>核意见                                                                                                                                                                             | <p>经办人：（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |      |             |      |

注：本表一式三份，经办机构按需留

## 附表 5

本人申请办理：灵活就业人员参保登记（社保）☐  
灵活就业人员参保登记（医保）☐  
失业登记☐  
失业保险金申领☐  
求职登记☐  
职业培训补贴申领☐



签字：