**“我要开办企业”一件事**

**（照章税银医联办）**

一、事项名称

“我要开办企业”一件事

二、服务对象

自然人、法人

三、服务事项

1.公司设立登记注册

2.公章免费刻制

3.新办企业税务登记

4.银行开户

5.医保登记

四、承办单位

牵头单位：晋城市行政审批服务管理局

联合单位：市公安部门、市税务部门、市人行、市医保中心

1. 设定依据

《中华人民共和国公司法》(中华人民共和国主席令〔2018〕第15号)第六条

《中华人民共和国税收征收管理法》 第十五条

《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十七条、第五十八条

《社会保险费征缴暂行条例》第七条

《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令第41号）第二条、第三条、第四条、第十四条

《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令第16号）第三条、第四条

六、受理条件

1.股东符合法定人数(五十个以下)；

2.有符合公司章程规定的全体股东认缴的出资额；

3.股东共同制定公司章程；

4.有公司名称，建立符合有限责任公司要求的组织机构；

5.有公司住所。

6.企业，企业在外地设立的分支机构和从事生产、经营的场所，个体工商户和从事生产、经营的事业单位，均应当按照《税收征管法》及《实施细则》和《税务登记管理办法》的规定办理税务登记。

七、申请材料

**企业设立登记：**

线下：1.《公司登记（备案）申请书》。

2.公司章程（有限责任公司由全体股东签署）。

3.股东的主体资格文件或自然人身份证明。

4.法定代表人、董事、监事和高级管理人员的任职文件。法定代表人、董事、监事和高级管理人员的身份证件复印件（提交纸质材料办理登记的，在申请书中粘贴身份证复印件)。

◆根据《中华人民共和国公司法》和公司章程的规定，有限责任公司提交股东决定或股东会决议。对《中华人民共和国公司法》和章程规定公司组织机构人员任职须经董事会、监事会、职工代表大会等形式产生的，还需提交董事签字的董事会决议、监事签字的监事会决议、职工代表签字的职工代表大会决议等相关材料。

5.住所使用相关文件（填写《住所（经营场所）信息申报承诺表》即可：当公司地址为住宅楼的还需填写《晋城市市场主体住所（经营场所）承诺书》；当公司地址不详时还需填写《方位示意图》）。

6.法律、行政法规和国务院决定规定设立公司必须报经批准的或公司申请登记的经营范围中有法律、行政法规和国务院决定规定必须在登记前报经批准的项目，提交有关批准文件或者许可证件的复印件。

线上：山西政务服务网——企业开办全程网办

https://www.sxzwfw.gov.cn/v5/auth/#/login?goto=0&utype=0&itype=0&client\_id=WJRVS7DN8

**印章刻制补充：**

7.法人身份证原件；

8.法人半身照；

**税务登记补充：**

线下：9.《登记信息确认表》；（税务办理工作人员现场打印后加盖公章）

线上：国家税务总局山西省电子税务局

登录方式①:通过国家税务总局山西省税务局门户网站登录。

<http://shanxi.chinatax.gov.cn/>

登录方式②:使用域名网址登录。

<https://etax.shanxi.chinatax.gov.cn/login>

**银行开户补充：**

10.法定代表人或单位负责人授权他人办理的，还应出具法定代表人或单位负责人的授权书以及被授权人的有效身份证件；

11.《开户申请书》；

**医保登记补充：**

13.参保人员花名册；

14.《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）2份；

15.职工基本医疗保险参保登记表。

八、申请途径

1.线上申请：山西政务服务网—企业开办全程网办

2.现场申请：晋城市政务服务中心西二楼G18G20号窗口

3.邮寄申请：可通过邮政快递到付寄送申请材料。邮寄地址： 晋城市文博路市政务服务中心邮政营业，收件人: 张燕转，联系电话：13509769096（备注：西二楼北G18张佳霞2218194）。

九、业务流程

受理--审查--决定

十、办结时限

半日办结

十一、收费依据及标准

不涉及收费

十二、审批结果名称

《营业执照》

企业公章、财务章、发票章、法定代表人名章

税务Ukey，增值税发票

[银行开户许可证](http://www.baidu.com/link?url=7Rdi0ELHZElRChwox77RHu9GSTWENrKK5WEXWDY-9T0Ju2ynySIATIDQaefX9PcrHGnIprwoIsa4ms8_B2zpTTEHWyw2wro3f28rSmSV3lSyePFVcTb4Su5PHa7Ngd9NTG6zFGrIA0SKlBKxnwlS0z1fbsnIaJxE_samQa8a3fW" \t "https://www.baidu.com/_blank)

十三、结果送达

1.申请人自取

2.免费邮寄

十四、咨询途径、办公地址和时间（提供电话、现场等咨询服务方式）

电话咨询：0356-2218194/0356-2218526

现场咨询：晋城市政务服务中心西二楼G18/G20号窗口

办理地址：晋城市政务服务中心（文博路366号）

办理时间：法定工作日9:00-17:00

延伸服务窗口办理时间：如有需要法定工作日时间之外办理的可拨打电话2218194进行预约。

十五、注意事项

（一）市场主体可自主选择办理几个环节。

（二）复印件要注明“与原件一致”，并由申请人签署或者由其指定的代理人签字或加盖公章。

十六、示范文本及审核要点

**公司登记（备案）申请书**

|  |
| --- |
| **□基本信息（必填项）** |
| 名　　称 |  (集团母公司需填写：集团名称： 集团简称： ) |
| 统一社会信用代码（设立登记不填写） |  |
| 住　 所 |  省（市/自治区） 市（地区/盟/自治州） 县（自治县/旗/自治旗/[市](http://baike.baidu.com/view/175012.htm)/[区](http://baike.baidu.com/view/267478.htm)） 乡（民族乡/镇/街道） 村（路/社区） 号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| **□设立（仅设立登记填写）** |
| 法定代表人姓 　 名 |  | 公司类型 | □有限责任公司 □股份有限公司 □外资有限责任公司 □外资股份有限公司 |
| 注册资本 |  万元 （币种： □人民币 □其他 ） |
| 投资总额（外资公司填写） |  万元（币种： ） 折美元： 万元 |
| 设立方式（股份公司填写） | □发起设立□募集设立 | 经营期限 | □长期 □ 年  |
| 申领执照 | □申领纸质执照 其中：副本 个（电子执照系统自动生成，纸质执照自行勾选） |
| 经营范围（根据登记机关公布的经营项目分类标准办理经营范围登记） | (涉及“多证合一”事项办理的，申请人须根据市场主体自身情况填写《“多证合一”政府部门共享信息项》相关内容。) |

注：本申请书适用于内资、外资公司申请设立、变更、备案。

|  |
| --- |
| **□变更（仅变更登记填写，只填写与本次申请有关的事项）** |
| 变更事项 | 原登记内容 | 变更后登记内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 注：变更事项包括名称、住所、法定代表人（姓名）、注册资本、公司类型、经营范围、有限责任公司股东（股东姓名或者名称）、股份有限公司发起人的姓名或者名称。申请公司名称变更，在名称中增加“集团或（集团）”字样的，应当填写集团名称、集团简称（无集团简称的可不填） |
| **□备案（仅备案填写）** |
| 事 项 | □公司董事、监事、高级管理人员□经营期限□章程（含修正案）□认缴出资数额□联络员□外商投资企业法律文件送达接受人 |
| 注：高级管理人员包括“经理、副经理、财务负责人，上市公司董事会秘书和公司章程规定的其他人员。 |
| **□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；2、同意□不同意□修改企业自备文件的错误；3、同意□不同意□修改有关表格的填写错误；4、同意□不同意□领取营业执照和有关文书。 |
| 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） |
| **□申请人签署（必填项）** |
| **本申请人和签字人承诺如下，并承担相应的法律责任**：（一）填报的信息及提交的材料真实、准确、有效、完整。（二）使用的名称符合《企业名称登记管理规定》有关要求，不含有损国家、社会公共利益或违背公序良俗及有其他不良影响的内容；名称与他人使用的名称近似侵犯他人合法权益的，依法承担法律责任；如使用的名称被登记机关认定为不适宜名称，将主动配合登记机关进行纠正。（三）已依法取得住所（经营场所）使用权，申请登记的住所（经营场所）信息与实际一致。（四）经营范围涉及法律、行政法规、国务院决定规定、地方行政法规和地方规章规定，需要办理许可的，在取得相关部门批准前，不从事相关经营活动。全体股东签字或盖章（仅限有限责任公司设立登记，可另附签字页）：董事会成员签字（仅限股份有限公司设立登记，可另附签字页）：法定代表人签字：  公司盖章   年 月 日 |

**注**：公司更换法定代表人的变更登记申请由新任法定代表人签字。

附表1

**法定代表人信息**

本表适用于设立及变更法定代表人填写。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 国别（地区） |  |
| 职 务 | □董事长 □执行董事 □经理 | 产生方式 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 住 所 |  | 电子邮箱 |  |
| （身份证件复、影印件粘贴处） |
| 拟任法定代表人签字：年 月 日  |

附表2

**董事、监事、高级管理人员信息**

(担任法定代表人的董事长、执行董事、经理不重复填写)

|  |
| --- |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 移动电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处）注：1、“职务”指董事长（执行董事）、董事、经理、监事会主席、监事、副经理、财务负责人、董事会秘书等。上市股份有限公司设置独立董事的应在“职务”栏内注明。1. “产生方式”按照章程规定填写，董事、监事一般应为“选举”或“委派”；经理一般应为“聘任”。中外合资（合作）企业应当明确上述人员的委派方。

 3、高级管理人员包括“经理、副经理、财务负责人，上市公司董事会秘书和公司章程规定的其他人员”。 |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 移动电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处）备注事项同上 |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 移动电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处） 备注事项同上 |

附表3

**股东（发起人）、外国投资者出资情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 股东（发起人）、外国投资者名称或姓名 | 国别（地区） | 证件类型 | 证件号码 | 认缴出资额 | 实缴出资额 | 出资（认缴）时间 | 出资方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 单位：万元（币种：□人民币 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_）

附表4

**联络员信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| （身份证件复、影印件粘贴处） |

注：1、联络员主要负责本企业与企业登记机关的联系沟通，以本人个人信息登录国家企业信用信息公示系统依法向社会公示本企业有关信息等。联络员应了解企业登记相关法规和企业信息公示有关规定。

2、《联络员信息》未变更的不需重填。

**住所(经营场所)信息申报承诺表**

|  |
| --- |
| 基本信息 |
| 市场主体名称 |  |
| 住所(经营场所)地址 |  省 市 县(市/区) 乡(镇/街道) 村(小区) 号  |
| 房屋所有人 | 名称 |  |
| 联系电话 |  |
| 使用权取得方式 |  ☐市场主体自有 ☐向房屋所有权人(☐租赁☐借用) ☐转租赁,并已征得房屋所有权人的同意 ☐转借用,并已征得房屋所有权人的同意 |
| 房屋用途 | ☐工业或商用 ☐住宅 ☐其他 |
| 申请人承诺 |
| 申请人郑重承诺: 1、已取得申报的住所(经营场所)的合法使用权,并对其真实性、合法性、安全性负责,承担填报虚假信息引起的一一切法律责任。 2、对于住所(经营场所)依法应当经规划、住房城乡建设、国土资源、房屋管理、公安、环保、 文化、卫生计生、 安监、城管等有关部门审批后方可开展经营活动的,开展经营活动前已依法办理审批。 3、自觉接受登记机关对住所(经营场所)登记情况的监督管理,及时办理住所(经营场所)变更登记或者备案手续。 4、自觉接受有关审批监管部门的监督管理,承担因利用非法建筑、危险建筑、擅自改变房屋用途等从事生产经营活动而引起的一切法律责任。 5、申报的住所(经营场所)属住宅改变为经营性用房的,不违反法律、法规及管理规约,已经征得有利害关系业主的同意。申请人(签字或盖章) : 年 月 日 |

**方 位 示 意 图**

|  |  |
| --- | --- |
| 市场主体名称 |  |
| 地 址 |  |
| 所属行政区划 | 市 县(市/区) 乡(镇) 村(开发区) |
|  方位示意图 ↑北 |

**晋城市市场主体住所(经营场所)承诺书**

市场主体名称:
 住所(经营场所)：

本市场主体将住宅改变为经营性用房,作出如下承诺：

一、知悉《中华人民共和国物权法》的相关规定;

二、遵守有关房屋管理的法律、法规及管理规约的规定；

三、已经有利害关系的业主同意；

四、所从事行业无污染、不扰民、无安全隐患,自觉接受有关部门的监督管理,承担因将住宅改变为经营性住房而引起的一切法律责任；

五、不违反《晋城市市场主体住所(经营场所)禁设区域清单》的相关规定。

申请人(盖章或签字):

年 月 日

**表1：基本医疗保险单位参保信息登记表**

|  |
| --- |
|  □新参保登记 □暂停登记 □注销登记 □拆分合并分立 |
| 单位名称 |  |
| 现统一社会信用代码 |  | 原统一社会信用代码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 单位性质 | □机关 □全额事业 □差额事业 □自收自支 □转制事业单位 □社团 □民办非企业 □企业化管理事业 □企业 □军队 □其他（ ） |
| 隶属关系 | □中央 □省 □市、地区 □县 □乡镇 □部队 □其他（ ） |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |  |
| 身份证件号码 |  |
| 开户银行 |  | 户名 |  |
| 银行账号 |  |
| 经办人员 | 姓名 |  | 所在部门 |  |
| 手机号码 |  | 联系电话 |  |
| 参保险种 |  □职工基本医疗保险（含生育） □公务员补助 □大病保险 □离休保险（障） |
| 机关事业单位及社会团体填报以下信息 |
| 经费来源 |  | 主管部门 |  |
| 最新核编人数（含纪检、军转） |  | 退休人数 |  |
| 机关在编人数 |  | 公务员人数 |  | 后勤服务人数 |  |
| 参公在编人数 |  | 事业在编人数 |  |
| 单位声明 |  本单位依法申请医疗保险登记，承诺填报信息真实、准确、完整，请予办理。  单位负责人： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 经办机构意见 |  □经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。 经审核，同意申报单位办理以下社会保险登记： □职工基本医疗保险（含生育） □公务员补助  □大病保险 □离休保险（障） □其他（ ） 执行时间： 年 月 日 业务部门负责人： 经办人签字： 经办机构（盖章） 年 月 日 |

**表2：职工基本医疗保险参保登记表**

 单位名称（盖章）： 单位编码： □灵活就业人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 身份证件类型 | 身份证件号码 | 民族 | 性别 | 出生日期 | 参加工作时间 | 参保时间 | 险种 | 变更类别 | 申报在职（退休）工资（元/月） | 手机号码 | 备注 |
| 基本医疗 | 公务员补助 | 大病保险 | 离休保险 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

"注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编号。

 2.变更类别为“新增”、“中断”、“终止”、“恢复”、“在职转退休”、“统筹区内转入”。其中，“新增”指未在统筹区医保参保

人员，“中断”指暂停缴费人员，“终止”指死亡、调出统筹外等情况，“恢复”指本单位暂停缴费人员重新在本单位续保的人员。

填报人： 联系电话： 经办机构经办人： 年 月 日