社会保险费缴费申报表（适用特殊缴费）

纳税人识别号： 91610132MA6U02NH6X　　纳税人名称(姓名)： 西安光华荣昌汽车部件有限公司　　申报性质：

*序号	*社会保险经办机构	单位编号	人员编号	证件类型	证件号码	*征集通知流水号	*参保费种	*征收品目	*征收子目	*费款所属日期起	*费款所属日期止	*特殊缴费类型	*本期应缴费额
1		0100000000000138631	——	——	——	12326947	基本医疗保险费	职工大额医疗补助保险（单位缴纳）		2022-03	2022-03	正常	294.40
2		0100000000000138631	——	——	——	12326947	基本医疗保险费	职工大额医疗补助保险（个人缴纳）		2022-03	2022-03	正常	73.60
3		0100000000000138631	——	——	——	12326947	基本医疗保险费	职工基本医疗保险(单位缴纳)		2022-03	2022-03	正常	9,988.48
4		0100000000000138631	——	——	——	12326947	基本医疗保险费	职工基本医疗保险(个人缴纳)		2022-03	2022-03	正常	4,101.88
*合计	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——	14,458.36

*缴费人申明（单位缴费人）	本单位所申报的社会保险费真实、准确并完整，与事实相符。 法定代表人（负责人）签名： 年　月　日	*授权人申明	我单位授权_____为本单位代理申报人，任何与申报有关的往来文件，都可寄此代理机构。 委托代理合同号： 授权人： 年　月　日	*代理人申明	本申报表是按照社会保险费有关规定填报，我确认其真实、完整并合法。 代理人（签章）： 经办人： 年　月　日
缴费人声明（自然人缴费人）	本人已阅读相关社保费政策文件，确认以上申报信息准确无误。 缴费人（签章）：				
*受理税务机关：		*受理人：	*受理日期：　年　月　日		*备注：