

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		01000000 00000013 8631	---	---	---	14035310	基本医疗保险费	职工大额医疗补助 保险（单位缴纳）		2022-04	2022-04	正常	294.40	
2		01000000 00000013 8631	---	---	---	14035310	基本医疗保险费	职工大额医疗补助 保险（个人缴纳）		2022-04	2022-04	正常	73.60	
3		01000000 00000013 8631	---	---	---	14035310	基本医疗保险费	职工基本医疗保险 （单位缴纳）		2022-04	2022-04	正常	16,407.52	
4		01000000 00000013 8631	---	---	---	14035310	基本医疗保险费	职工基本医疗保险 （个人缴纳）		2022-04	2022-04	正常	4,101.88	
*合计	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	20,877.40	
* 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： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>					* 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： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			* 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： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
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。 <div style="text-align: right;">缴费人（签章）：</div>								
*受理税务机关：						*受理人：			*受理日期： 年 月 日			*备注：		