

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 | *本期应缴金额 | |
|-----------------------------------|---|------------------------------|------|------|------|--|--|----------------------|-------|----------------------------|---|---------|-----------|--|
| 1 | | 01000000 00000013 8631 | — — | — — | — — | 14679802 | 基本医疗保险费 | 职工基本医疗保险(单位缴纳) | | 2022-05 | 2022-05 | 正常 | 16,407.52 | |
| 2 | | 01000000 00000013 8631 | — — | — — | — — | 14679802 | 基本医疗保险费 | 职工基本医疗保险(个人缴纳) | | 2022-05 | 2022-05 | 正常 | 4,101.88 | |
| 3 | | 01000000 00000013 8631 | — — | — — | — — | 14679802 | 基本医疗保险费 | 职工大额医疗补助 保险(单位缴纳) | | 2022-05 | 2022-05 | 正常 | 294.40 | |
| 4 | | 01000000 00000013 8631 | — — | — — | — — | 14679802 | 基本医疗保险费 | 职工大额医疗补助 保险(个人缴纳) | | 2022-05 | 2022-05 | 正常 | 73.60 | |
| *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: | | | |