

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	— —	— —	— —	15264437	基本医疗保险费	职工基本医疗保险(个人缴纳)		2022-06	2022-06	正常	4,101.88	
2		01000000 00000013 8631	— —	— —	— —	15264437	基本医疗保险费	职工大额医疗补助 保险(单位缴纳)		2022-06	2022-06	正常	294.40	
3		01000000 00000013 8631	— —	— —	— —	15264437	基本医疗保险费	职工大额医疗补助 保险(个人缴纳)		2022-06	2022-06	正常	73.60	
4		01000000 00000013 8631	— —	— —	— —	15264437	基本医疗保险费	职工基本医疗保险(单位缴纳)		2022-06	2022-06	正常	16,407.52	
*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:			