

## 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	— —	— —	— —	16866698	基本医疗保险费	职工大额医疗补助 保险 (单位缴纳)		2022-08	2022-08	正常	288.00	
2		01000000 00000013 8631	— —	— —	— —	16866698	基本医疗保险费	职工大额医疗补助 保险 (个人缴纳)		2022-08	2022-08	正常	72.00	
3		01000000 00000013 8631	— —	— —	— —	16866698	基本医疗保险费	职工基本医疗保险( 单位缴纳)		2022-08	2022-08	正常	16,071.52	
4		01000000 00000013 8631	— —	— —	— —	16866698	基本医疗保险费	职工基本医疗保险( 个人缴纳)		2022-08	2022-08	正常	4,017.88	
*合计	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	20,449.40	
* 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:			