《商业健康保险税前扣除情况明细表》

القائمة التفصيلية للاستقطاعات قبل اقتطاع الضرائب للتأمين الصحي التجاري

所属期： 年 月 日至 年 月 日 金额单位：人民币元（列至角分）

فترة الخضوع للضريبة: من يوم شهر عام إلى يوم شهر عام العملة: يوان (جياو، فن)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 扣缴义务人（被投资单位）情况  أحوال وكيل اقتطاع الضريبة (المؤسسة المستثمر بها) | | | | | | | | | | | |
| 名 称  الاسم | | |  | | 纳税人识别号  رقم التعريف الخاص بدافع الضرائب | | | |  |  | | | |
|  | | 商业健康保险税前扣除情况  أحوال الاستقطاعات قبل اقتطاع الضرائب للتأمين الصحي التجاري | | | | | | | | | | | |
| 序号  مسلسل | 姓 名  الاسم | | 身份证件类型  نوع الأوراق الثبوتية | 身份证件号码  رقم الأوراق الثبوتية | | 税优识别码  كود التعريف الخاص بالميزات الضريبية | | | 保单生效日期  تاريخ سريان بوليصة التأمين | | 年度  保费  رسوم التأمين السنوية | 月度  保费  رسوم التأمين الشهرية | 本期扣除金额  القيمة المقتطعة خلال هذه الفترة |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  | | **谨声明：此表是根据《中华人民共和国个人所得税法》及有关法律法规规定填写的，是真实的、完整的、可靠的。**  أقر بأني ملأت هذه الاستمارة وفق "قانون ضريبة الدخل الفردي بجمهورية الصين الشعبية" واللوائح والأحكام والقوانين ذات الصلة. كما أضمن صحة ودقة واكتمال البيانات المذكورة أعلاه.  纳税人或扣缴义务人负责人签字： 年 月 日  توقيع دافع الضرائب أو وكيل الاقتطاع المسؤول: يوم شهر عام | | | | | | | | | | | |
| 代理申报机构（人）签章:    经办人：  经办人执业证件号码:  代理申报日期: 年 月 日  توقيع أو ختم الوكيل (مكتب الوكالة):  المسؤول المباشر:  رقم رخصة مزاولة المهنة للمسؤول المباشر:  تاريخ تعبئة استمارة الإقرار بالوكالة: يوم شهر عام | | | | | | |  | 主管税务机关受理章：    受理人：    受理日期: 年 月 日  الختم الخاص بالجهة المختصة بالضرائب:  مستلم الطلب:  تاريخ استلام الطلب: يوم شهر عام | | | | | |