《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 |