《商业健康保险税前扣除情况明细表》

„Ausführliches Formular der Kommerziellen Krankenversicherung zur steuerlichen Absetzung”

所属期： 年 月 日至 年 月 日 金额单位：人民币元（列至角分）

Zeitraum der Zugehörigkeit: von Jahr Monat Tag bis Jahr Monat Tag

Einheit des Betrags: Yuan RMB (auf zwei Dezimalstellen genau)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 扣缴义务人（被投资单位）情况 Informationen des Steuerpflichtigen (der investierten Einheit) |
| 名 称Benennung | 　 | 纳税人识别号Identifikationsnummer des Steuerzahlers |  | 　 |
|  | 商业健康保险税前扣除情况Informationen der Kommerziellen Krankenversicherung zur steuerlichen Absetzung |
| 序号Seriennummer | 姓名Name | 身份证件类型Art des Identitätsausweises | 身份证件号码Nummer des Identitätsausweises | 税优识别码Identifikationsnummer des Steuerbegünstigten | 保单生效日期Datum des Inkrafttretens des Versicherungsauftrags | 年度保费Jährlicher Versicherungsbeitrag | 月度保费MonatlicherVersicherungsbeitrag | 本期扣除金额Im laufenden Abzugszeitraum abzuziehender Betrag |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |
|  | 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。Hiermit erkläre ich, dass dieses Formular wahrheitsgemäß, vollständig und zuverlässig ist und in Übereinstimmung mit dem „Individuellen Einkommensteuergesetz der Volksrepublik China“ und den entsprechenden Gesetzen und Vorschriften ausgefüllt wurde.纳税人或扣缴义务人负责人签字： 年 月 日Unterschrift des Steuerzahlers oder der verantwortlichen Person des Steuerpflichtigen: Jahr Monat Tag  |
| 代理申报机构（人）签章:Unterschrift und Stempel der beauftragten Institution (Person) für die Erklärung:经办人：Bearbeitet von:经办人执业证件号码:Dienst-Ausweis-Nr. des Bearbeiters:代理申报日期: 年 月 日Datum der Erklärung durch einen Beauftragten: Jahr Monat Tag  |  | 　主管税务机关受理章：Annahmestempel der zuständigen Steuerbehörde:　受理人：Angenommen von:受理日期: 年 月 日Datum der Annahme: Jahr Monat Tag  |