附件 1

中小微企业申请财政购买代理记账服务申请表

申请单位名称 ： 填表日期 ： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、单位基本情况 | | | | | |
| 单位名称 |  | | 法定代表人 |  | |
| 统一社会信用代码 |  | | 成立时间  (年、月) |  | |
| 注册资金(万元) |  | | 地 址 |  | |
| 联系人 |  | | 联系方式 |  | |
| 邮 编 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 增 值税一般纳税 人 或小规模纳 税人 |  | | 所属税务局 |  | |
| 经营范围 |  | | | | |
| 营业收入(万元) |  | 资产总额(万元) |  | 从业人数 |  |
| 二、申请单位类别(请选择) | | | | | |
| 新注册中小微企业 | | | | | 口 |
| 其他中小微企业 | | | | | 口 |
| 三、材料清单 | | | | | |
| 1. 营业执照复印件复印件、法人身份证及其他相关资质 | | | | | 口 |
| 2.企业实际经营情况说明 | | | | | 口 |
| 3. 近三个月会计报表、纳税申报表、完税证明及社保缴纳情况表 | | | | | 口 |
| 4.承诺书。(设立登记日至申请日三个月内的中小微企业提供) | | | | | 口 |

|  |  |
| --- | --- |
| 四、申请承诺 | |
| 本公司(单位)承诺， 提交材料真实有效， 谨此承担相应责任， 并已知晓《山西省财 政 厅为中小微企业购买代理记账服务实施细则(试行)》的相关规定。  法定代表人签字 ： 公司(单位)盖章：  年 月 日 | |
| 五、审核流程 | |
| 承接主体意见 | 盖章：  日期： |