《商业健康保险税前扣除情况明细表》  
「商業健康保険に関する納税前の控除明細表」

所属期： 年 月 日至 年 月 日 金额单位：人民币元（列至角分）  
期間： 年 月 日から 年 月 日まで 金額単位：人民元（角・分まで）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 扣缴义务人（被投资单位）情况 源泉徴収義務者（投資を受ける機関）の情報 | | | | | | | | | | | |
| 名 称 名称 | | |  | | 纳税人识别号 納税者識別コード | | | |  |  | | | |
|  | | 商业健康保险税前扣除情况 商業健康保険に関する納税前の控除状況 | | | | | | | | | | | |
| 序号 番号 | 姓 名 氏名 | | 身份证件类型 身分証明書の種類 | 身份证件号码 身分証明書番号 | | 税优识别码 税制優遇を受ける個人識別コード | | | 保单生效日期 保険証書の発効日 | | 年度 年間  保费 保険料 | 月度 月額  保费 保険料 | 本期扣除金额 当期控除金額 |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  | | **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。**  **私は、本表の内容が、「中華人民共和国個人所得税法」及び関連法律・法規に基づいて記入されたものであり、かつ真実性、完全性、信頼性を有することを保証します。**  纳税人或扣缴义务人负责人签字： 年 月 日 納税者又は源泉徴収義務者の責任者署名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 代理申报机构（人）签章: 代理申告機構（代理申告者）署名・捺印：    经办人： 担当者：  经办人执业证件号码: 担当者の業務従事証明書番号：  代理申报日期: 年 月 日 代理申告日： 年 月 日 | | | | | | |  | 主管税务机关受理章： 所管税務機関受付印：    受理人： 受付担当者：    受理日期: 年 月 日 受付日：　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |