《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 |