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 | □ |
| 其他中小微企业 | □ |
| 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 | □ |
| 2. 企业实际经营情况说明 | □ |
| 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 | □ |
| 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） | □ |

|  |
| --- |
| 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： |