

## 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				<input type="checkbox"/>
其他中小微企业				<input type="checkbox"/>
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				<input type="checkbox"/>
2、企业实际经营情况说明				<input type="checkbox"/>
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				<input type="checkbox"/>
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）				<input type="checkbox"/>

#### 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：