

附件4

税务事项通知书

_____税通〔20____〕____号

_____：（识别号：_____）

事由：你单位未按规定缴纳_____年度残疾人就业保障金。

依据：《中华人民共和国残疾人保障法》第三十四条，《残疾人就业条例》（国务院令488号）第八条、第九条，《关于印发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（财税〔2015〕72号）第六条、第十条、第十一条，《关于印发〈山东省残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（鲁财综〔2018〕31号）第六条、第九条、第十一条、第十二条。

通知内容：你（单位）_____年1月1日至_____年12月31日残疾人就业保障金（大写）_____（¥：_____）元未缴纳，通知你单位自收到本通知书之日起15日内到_____税务局缴纳。

如对本通知不服，可自收到本通知之日起六十日内依法向税务机关申请行政复议，或者自收到本通知之日起六个月内依法向_____人民法院起诉。

税务机关（签章）

_____年____月____日