A13103《基金规费缴费评估（检查）实地核查记录》

**×××税务局**

**基金规费缴费评估（检查）实地核查记录**

纳税人识别号：               社会保险费管理码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用人单位名称 |  | | |
| 核查项目 |  | 核查时间 |  |
| 核查人 |  |
| 记录人 |  |
| 实　地　核　查　记　录  被核查单位意见：以上记录属实。  被核查单位负责人： （公章）  年 　 月　 日 | | | |

共 页 此第 页

【表单说明】

1.本文书适用于开展基金规费缴费评估（检查）相关省份进行评估、检查时使用。

2.本页不够，可另附页。