**2021年残疾人就业保障金审核信息撤销申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 纳税人名称 |  | | | |
| 纳税人识别号 |  | 核定金额 |  |
| 审核人 |  | 审核时间 |  |
| 复审人 |  | 复审时间 |  |
| 所属期起 | 2020-01-01 | 所属期止 | 2020-12-31 |
| 主管税务机关 |  | | | |
| 审核错误原因 | 年 月 日 | | | |
| 就业中心主任  处理意见 | 签字：  盖章：  年 月 日 | | | |
| 提交日期 |  | | | |
| 备注 |  | | | |
| 注意：  1、本表只适用于属期是2020年并推送到税务的审核错误数据  2、每个用人单位只有一次撤销机会，如再次出错，将无法撤销 | | | | |