|  |  |
| --- | --- |
|  BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP……..** | Mẫu D04d-TS*(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam)* |

**Danh sách đơn vị trả thu nhập theo kế hoạch thanh tra của cơ quan thuế**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên đơn vị** | **Mã số thuế** | **Địa chỉ** | **Thời gian thanh tra** | **Ghi chú** |
| **Từ ngày tháng năm** | **Đến ngày tháng năm** |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lập biểu***(ký, ghi rõ họ tên)* |  | *….., ngày …. tháng … năm ………..***Giám đốc BHXH***(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |