附件2

**退（抵）税（费）申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请人名称 |  | 自然人□ 单位□ |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 纳税（缴费）人名称 |  | 纳税人识别号 |  |
| 申请退税（费）类型 | 汇算结算退税（费）☑ 误收退税（费）□ |
| 原完税（费）情况 | 税（费）种  | 品目名称 | 税（费）款所属时期 | 税票号码 | 实缴金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计（小写） |  |  |  |  |
| 申请退税（费）金额（小写） |  |
| 退税（费）申请（费）理由  | 经办人： （公章） 年 月 日 |
| **以下由税务机关填写** |
| 受理情况 |  受理人： 年 月 日 |
| 核实部门意见：退还方式： 退库□ 抵扣欠税□退税（费）类型： 汇算结算退税（费）□ 误收退税（费）□退税（费）发起方式：纳税（缴费）人自行申请□ 税务机关发现并通知□退（抵）税（费）金额： 经办人： 负责人： 年 月 日 | 税务机关负责人意见：签字 年 月 日（公章） |

说明：本表一式三份，税务、社保（医保）、缴费人各留存一份。