**统计调查表**

填写人 （签字） 联系方式

单位名称 （公章）

法定代表人 （签字） 财务负责人 （签字）

1. 企业每年税收优惠数据统计。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **从业人员数量** | **资产总额（万元）** | **主营业务收入****（万元）** | **利润总额****（万元）** | **应纳所得税额****（万元）** | **实际享受所得税免税数额（万元）** | **所取得的年度伤残人员专门用品销售收入（不含出口取得的收入）占企业收入的比重（%）** |
| 2019年 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020年 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2021年 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2022年 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2023年（至4月30日） |  |  |  |  |  |  |  |

1. 在办理免税业务过程中存在哪些问题和困难？

1. 您还最希望增补哪一类产品新纳入免税范围（每个单位最多填报1种）。“产品名称”一栏应根据《中国康复辅助器具目录》（民政部第317号公告），填写到支类或品名举例，填写到主类或次类的无效。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品****名称** | **用途** | **材料结构** | **市场单价（元）** | **本单位****年产量****（件）** | **预估全行业年产量（件）** | **本产品市场占有率前三的企业名称** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 关于免征企业所得税，您还有哪些其他意见和建议？