**×××税务局**

**责令限期改正通知书**

**税　限改字〔   〕  号**

**×××:（ 纳税人社会信用代码：　　　　　　）**

**你单位未按照《湖北省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》（鄂财法规〔2017〕11号）第十条的规定申报缴纳 年 月 日至 年 月 日应缴纳的残疾人就业保障金。依据《湖北省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》第十条第二款规定，现责令你单位于 年 月 日前到 　　办税服务厅申报缴纳残疾人就业保障金。**

 **税务机关（公章）**

**年   月   日**