**×××税务局残疾人就业保障金**

**行政强制执行催告通知书**

**税　强告字〔 〕　号**

**：（ 纳税人社会信用代码：　　　　　　）**

**你单位未按期限缴纳 年度应缴残疾人就业保障金 元。 局于　年　月　日责令限期缴纳，你单位逾期仍未缴纳。根据《中华人民共和国行政强制法》第五十四条，催告你单位在接到本通知之后十日内到　　　　地方税务局办税服务厅缴纳残疾人就业保障金　　　　元，滞纳金 元（ 年  月  日起至 年  月  日止）。**

**对于上述催告内容，你单位享有陈述、申辩的权利。如要求陈述、申辩，你单位在收到本通知之日起三日内向我局提出陈述意见。逾期未提出的，视为放弃此权利。我局将依法申请人民法院强制执行。**

**税务机关（章）**

**年　月　日**