附件4

**资产评估机构累计职业风险基金账户信息表**

资产评估机构名称(盖章): 评估机构代码: 填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 已提取职业风险基金的年限 | 累计职业风险基金金额 | 2022年提取的职业风险基金 | | | 是否已建立本机构的职业风险基金管理制度（如填列“是”，请注明制度名称） | 已符合作为可分配利润条件的职业风险基金金额 | 已分配或计划分配五年以上的职业风险基金 | |
| 评估业务收入 | 提取比例（%） | 2022年提取的职业风险基金金额 |
| 已分配职业风险基金金额 | 计划分配职业风险基金金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**说明：1.职业风险基金应当按规定专户管理。已按专户管理的机构，请一并提供2022年12月资产负债表；尚未按专户管理的，请一并提供职业风险基金科目余额的证明。**

**2.购买职业责任保险的机构此表无需填写，请提供职业风险责任保险单复印件。**