



BSZN-1100140000—2018

# 中介机构从事代理记账业务审批 办事指南（完整版）

云南省财政厅

2018 年 月 日发布

# 中介机构从事代理记账业务审批 办事指南（完整版）

## 一、受理范围

申请内容：中介机构从事代理记账业务。

申请人范围及申请条件：云南省 XX 县（市、区）行政区域内符合设立条件的企业。

不予受理的法定情形：申报条件不符合《代理记账管理办法》（中华人民共和国财政部令第 80 号）第四条；《云南省代理记账管理实施办法》（云南省财政厅公告第 61 号）第九条规定的。

## 二、设定及办理依据

设定依据：《中华人民共和国会计法》第三十六条。《代理记账管理办法》（中华人民共和国财政部令第 80 号）第三条。《云南省代理记账管理实施办法》（云南省财政厅公告第 61 号）第三条。

办理依据：《代理记账管理办法》（中华人民共和国财政部令第 80 号）第四条、第五条、第六条、第九条。《云南省代理记账管理实施办法》（云南省财政厅公告第 61 号）第九条、第十条、第十一条、第十四条。

## 三、实施机关

云南省财政厅，负责指导、督促州（市）财政局加强代理记账机构管理，对县（市、区）财政局依法依规审批中介机构从事代理记账业务的情况进行监督及印制财政部统一样式的《代理记账许可证书》。

临沧市财政局，负责指导、督促县（区）财政局加强代理记账机构管理，对县（区）财政局审批中介机构从事代理记账业务的情况进行监督，统一向云南省财政厅预领，并向县（区）财政局发放《代理记账许可证书》。

凤庆县财政局，负责中介机构从事代理记账业务审批的审批及发放《代理记账许可证书》。

## 四、办件类型

承诺件。

## 五、许可条件

### （一）予以许可的条件：

1. 为依法设立的企业；
2. 从业人员不少于 3 名。

从业人员应符合《中华人民共和国会计法》“第三十八条 会计人员应当具备从事会计工作所需要的专业能力”的规定；

3. 主管代理记账业务的负责人具有会计师及以上专业技术职务资格且为专职从业人

员；

4. 有健全的代理记账业务内部规范。

#### **（二）不予以许可的情形：**

1. 不是依法设立的企业；

2. 不符合《中华人民共和国会计法》“第三十八条 会计人员应当具备从事会计工作所需要的专业能力”规定的从业人员少于 3 名；

3. 主管代理记账业务的负责人不具有会计师及以上专业技术职务资格且不是专职从业人员；

4. 没有健全的代理记账业务内部规范。

### **六、申请材料**

1. 申请报告及填制《代理记账机构申请资格表》、《代理记账机构合伙人或者股东情况汇总表》、《代理记账机构情况汇总表》；

2. 从业人员身份证明，主管代理记账业务的负责人具备会计师以上专业技术职务资格的证明材料；

3. 主管代理记账业务的负责人、专职从业人员在机构专职从业的书面承诺；

4. 代理记账业务规范和财务会计管理制度，包括内部岗位管理制度、代理记账业务规范、财务会计管理制度、内部会计控制制度、业务档案管理制度、代理记账委托合同书等。

### **七、办结时限**

承诺办结时限：凤庆县财政局自受理申请之日起 15 日内（申请材料齐全）作出批准或者不批准的决定。决定批准的，于 10 个工作日（资料齐全）颁发《代理记账许可证书》（补齐材料时间、公示时间不计算在内）。

### **八、许可收费**

本行政许可事项不收费。

### **九、办理流程**

#### **（一）申请**

网络受理：登录 <http://dljz.mof.gov.cn/>（全国代理记账机构管理系统），申请机构从代理记账机构入口进入（全国代理记账管理系统）

受理地址：凤庆县财政局会计股 凤庆县凤山镇滇红路南段 108 号

受理时间：上午 8:30—12:00 下午 14:30—18:00

#### **（二）受理**

凤庆县财政局对申请材料齐全、符合规定形式的，准予受理。对申请材料不齐全或不符合规定形式的，应当在 5 日内一次告知申请人需要补正的全部内容，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即视为受理。对不在受理范围或者申请材料不符合要求的，将作

出不予受理的决定。

### **（三）审核**

凤庆县财政局受理设立代理记账机构申请材料后，15 日内完成审核，并作出批准或者不予批准的决定。15 日内不能作出决定的，经本审批机关负责人批准可延长 10 日，并应当将延长期限的理由告知申请人。

### **（四）许可决定及送达方式**

办理结果：凤庆县财政局作出批准决定的，10 日内向申请人发放代理记账许可证书，并向社会公示。

送达方式：由申请人持营业执照复印件、本人身份证到凤庆县财政局会计股领取。

## **十、许可服务**

### **（一）咨询**

窗口咨询：凤庆县财政局会计股 219 室 凤庆县凤山镇滇红路南段 108 号

电话咨询：凤庆县财政局会计股 0883—4211038

办公时间：上午 8:30—12:00 下午 14:30—18:00

进程查询：网络查询 <http://dljz.mof.gov.cn/>（全国代理记账管理系统）

### **（二）监督投诉**

1. 投诉方式为电话、信函，投诉受理部门如下：

凤庆县财政局，联系电话：0883—4211038

通讯地址：凤庆县凤山镇滇红路南段 108 号 凤庆县财政局会计股

邮政编码：675900

2. 临沧市财政局会计科，联系电话：0883—2147832

通讯地址：临沧市临翔区旗山路 538 号 临沧市财政局会计科 邮政编码：677000.

3. 云南省财政厅会计处 联系电话：0871-63956050

通讯地址：昆明市华山南路 130 号 云南省财政厅会计处

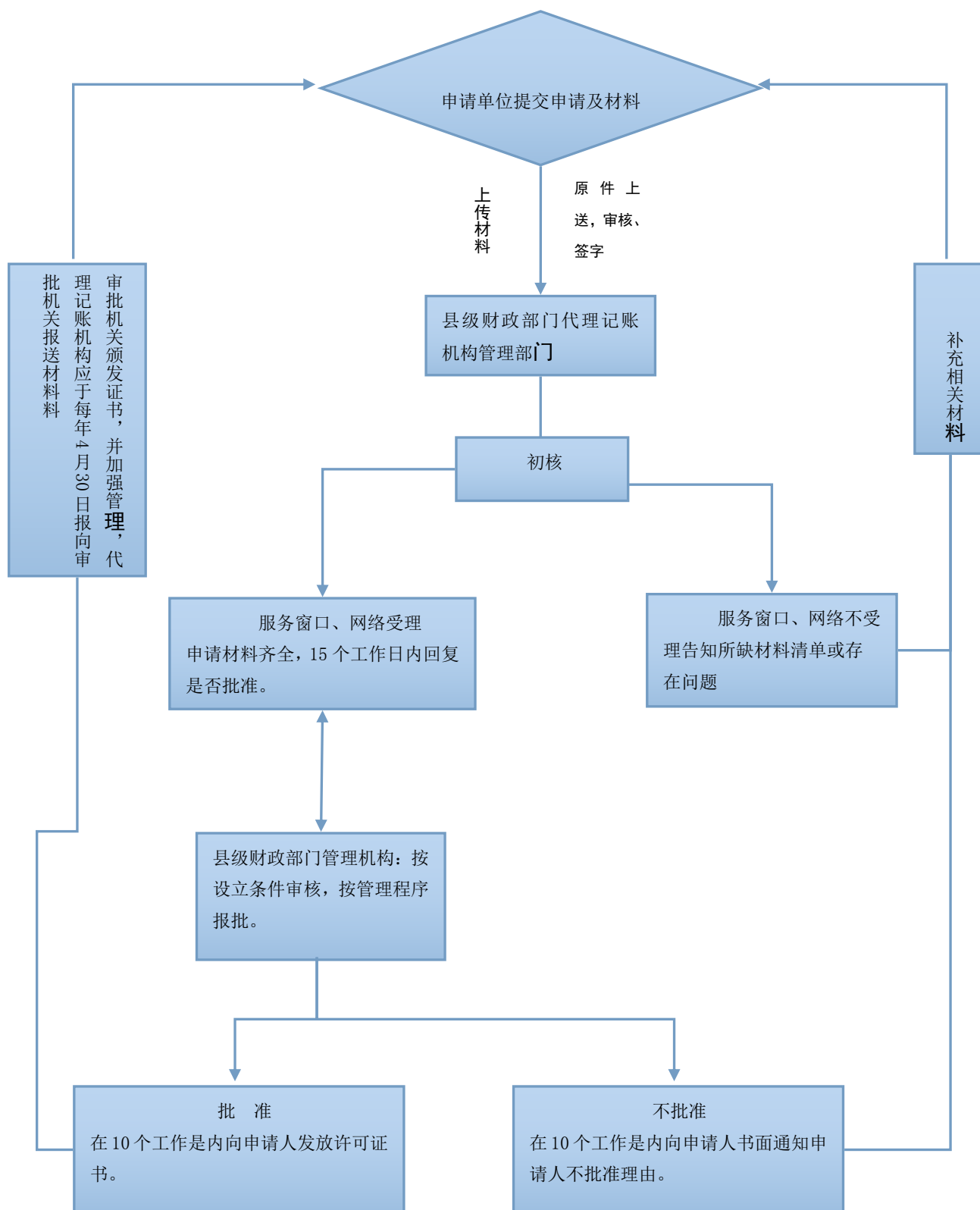
邮政编码：650021

### **（三）行政复议或行政诉讼**

公民、法人或者其他组织认为该行政行为侵犯其合法权益的，可以自知道该具体行政行为之日起六十日内提出行政复议申请；但是法律规定的申请期限超过六十日的除外。公民、法人或者其他组织对行政机关复议决定不服的，可以在收到复议决定书之日起十五日内，向人民法院提起诉讼。公民、法人或者其他组织直接向人民法院提起诉讼的，应当在知道作出具体行政行为之日起三个月内提出。

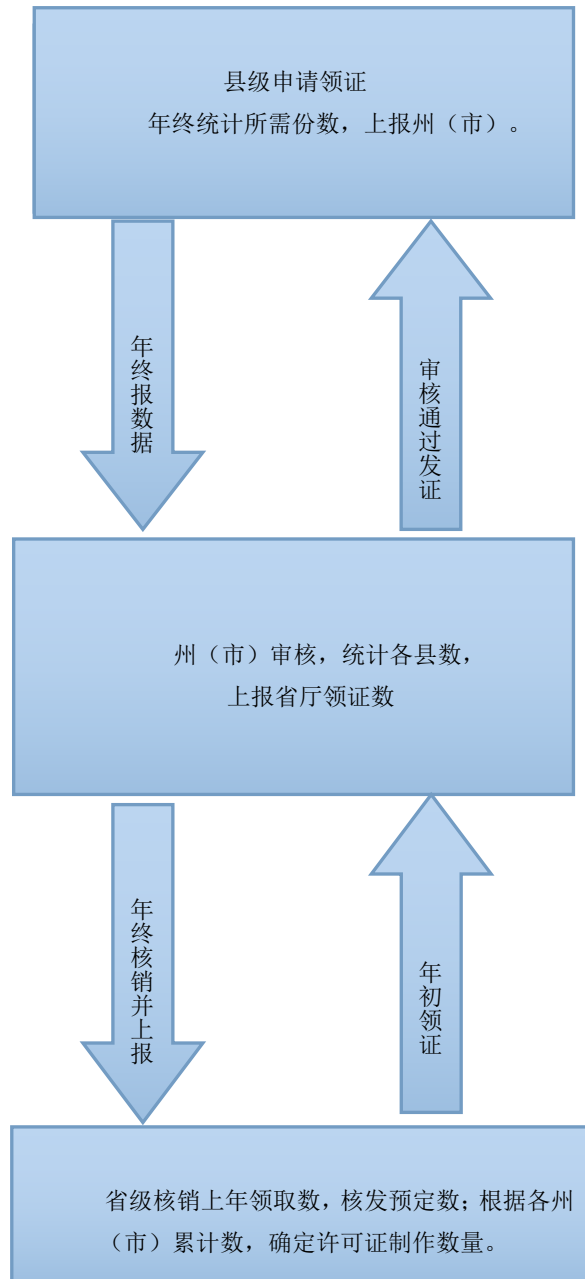
## 附件：1

### 中介机构从事代理记账业务审批审批办事流程



## 附件：2

### 代理记账许可证书（空白）申领程序



## 代理记账机构申请资格表

注：设立方式一栏填“新设”或“合并新设”或“分立新设”。

## 附 件：4

### 代理记账机构合伙人或者股东情况汇总表

代理记账机构名称：

| 合伙人或者<br>股东姓名 | 会计师（助理）资格证书 |                      | 是否完成<br>当次的注<br>册登记 | 专职人员是否办理完<br>从原单位转出手续 | 出资额 | 出资或者股权比例 |
|---------------|-------------|----------------------|---------------------|-----------------------|-----|----------|
|               | 证书编号        | 是 评 审 还 是 考<br>试 取 得 |                     |                       |     |          |
|               |             |                      |                     |                       |     |          |
|               |             |                      |                     |                       |     |          |
|               |             |                      |                     |                       |     |          |
|               |             |                      |                     |                       |     |          |
|               |             |                      |                     |                       |     |          |
|               |             |                      |                     |                       |     |          |
|               |             |                      |                     |                       |     |          |

注：1、申请设立代理记账机构填报时，由拟设立会计代理记账机构负责人签章。

2、跨县级行政区划迁移办公场所、每年4月30日填报时，盖代理记账机构公章：

3、有关栏目填写不下时，可插入行填写，并在每页签章。

负责人签字盖章：

年    月    日



## 附 件：5

### 代理记账机构情况汇总表

代理记账机构或分支机构名称：

| 序号 | 姓 名                                                                                                             | 会计专业技术资格证书 |        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
|    |                                                                                                                 | 证书编号       | 是否通过考试 |
|    |                                                                                                                 |            |        |
|    |                                                                                                                 |            |        |
|    |                                                                                                                 |            |        |
| 保证 | <p>谨此保证，本表所填内容及所附证明材料全部属实。</p> <p style="text-align: right;">签名及盖章：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |            |        |

- 注：1、申请设立代理记账机构填报时，填报除合伙人或者股东以外的人员，由代理记账机构负责人签章。
- 2、申请代理记账机构填报时，分别填报代理记账机构业务负责人（会计师），由代理记账机构盖公章。
- 3、申请跨县级行政区划迁移办公场所填报时，填报除合伙人或者股东、分支机构由会计师签章，盖代理记账机构公章。
- 4、有关栏目填写不下时，可插入行填写，并在每页签章。

## 代理记账机构设立分支机构申请表

|                           |                                                                                                                                                                    |  |                                            |                   |    |        |    |      |  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|----|--------|----|------|--|
| 代理记账机构名称                  |                                                                                                                                                                    |  |                                            |                   |    |        |    | 组织形式 |  |
| 实际从业人数                    |                                                                                                                                                                    |  | 成立日期及批准文号（合并或分支机构新设的，还须注明合并或分立前所成立日期及批准文号） |                   |    |        |    |      |  |
| 代理记账机构所在地                 |                                                                                                                                                                    |  | 取得会计专业技术资格人数                               | 初级                | 中级 | 高级     | 合计 |      |  |
|                           |                                                                                                                                                                    |  |                                            |                   |    |        |    |      |  |
| 代理记账机构最近三年内是否因执业行为受到过行政处罚 |                                                                                                                                                                    |  |                                            |                   |    |        |    |      |  |
| 拟设立分支机构名称                 |                                                                                                                                                                    |  |                                            |                   |    |        |    |      |  |
| 分支机构会计人员数量（含分所负责人）        |                                                                                                                                                                    |  | 分支机构负责人                                    | 姓    名            |    |        |    |      |  |
|                           |                                                                                                                                                                    |  |                                            | 是否为代理记账机构的合伙人或者股东 |    |        |    |      |  |
| 分支机构办公场所                  |                                                                                                                                                                    |  |                                            |                   |    |        |    |      |  |
| 分支机构通讯地址                  |                                                                                                                                                                    |  |                                            |                   |    | 分支机构邮编 |    |      |  |
| 分支机构联系人                   |                                                                                                                                                                    |  | 分支机构电子邮箱                                   |                   |    |        |    |      |  |
| 分支机构联系电话                  |                                                                                                                                                                    |  | 分支机构传真                                     |                   |    |        |    |      |  |
| 分支机<br>构申请<br>及保证         | <div>我代理记账机构申请设立                                                分支机构，并保证本申请表所填报内容及所附申请材料全部属实。</div> <div>负责人签名并盖章：<br/><br/>分支机构盖章：</div> <div>年     月     日</div> |  |                                            |                   |    |        |    |      |  |

附件：7

代理记账机构变更事项情况表

代理记账机构名称: \_\_\_\_\_ 组织形式: \_\_\_\_\_

设立时间：\_\_\_\_\_批准文号：\_\_\_\_\_

执业证书编号: \_\_\_\_\_ 变更原因: \_\_\_\_\_

|                 |                                                                                                                                                                    |       |       |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 项 目             |                                                                                                                                                                    | 变更前情况 | 变更后情况 |
| 名 称             |                                                                                                                                                                    |       |       |
| 业务负责人（会计师）      |                                                                                                                                                                    |       |       |
| 代理记账注册资本        |                                                                                                                                                                    |       |       |
| 合伙人<br>或者<br>股东 | 数 量                                                                                                                                                                |       |       |
|                 | 姓 名                                                                                                                                                                |       |       |
|                 | 是否符合规定条件                                                                                                                                                           |       |       |
| 办公<br>场所        | 办公场所                                                                                                                                                               |       |       |
|                 | 通讯地址及邮编                                                                                                                                                            |       |       |
|                 | 联系电话                                                                                                                                                               |       |       |
| 代理记账机构<br>保证    | <p>本代理记账机构保证本表所填报内容及所附证明材料全部属实。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名并盖章：</p> <p style="text-align: right;">代理记账机构盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |       |       |

注：1、本表只须填变更事项栏目，未变更的不填。

2、有关栏目填写不下时，可多张填写，并在每页签章。

## 附 件：8

### 代理记账机构分支机构变更事项情况表

代理记账分支机构名称：\_\_\_\_\_组织形式：\_\_\_\_\_

分支机构名称：\_\_\_\_\_分支机构设立时间：\_\_\_\_\_

批准分支机构设立文号：\_\_\_\_\_分支机构证书编号：\_\_\_\_\_

| 项 目              |                                                                                                                                                                             | 变更前情况 | 变更后情况 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 分所名称             |                                                                                                                                                                             |       |       |
| 分所<br>负责<br>人    | 姓 名                                                                                                                                                                         |       |       |
|                  | 是否为代理记账机构的<br>合伙人或者股东                                                                                                                                                       |       |       |
| 分支机<br>构办公<br>场所 | 办公场所                                                                                                                                                                        |       |       |
|                  | 通讯地址                                                                                                                                                                        |       |       |
|                  | 邮 编                                                                                                                                                                         |       |       |
|                  | 联系电话                                                                                                                                                                        |       |       |
| 分支机<br>构<br>保证   | <p>本代理记账机构保证本表所填报内容及所附证明材料全部属实。</p> <p style="text-align: right;">业务负责人签名并盖章：</p> <p style="text-align: right;">代理记账机构盖章：</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> |       |       |

注：本表只须填变更事项栏目，未变更的不填。

## 附 件：9

代理记账机构撤销分支机构情况表

|                            |                                                                                                                                                                                      |            |  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 分支机构名称                     |                                                                                                                                                                                      |            |  |
| 组织形式                       |                                                                                                                                                                                      | 设立日期       |  |
| 执业证书编号                     |                                                                                                                                                                                      | 机构负责人姓名    |  |
| 撤销的分支机构名称                  |                                                                                                                                                                                      |            |  |
| 分支机构设立日期                   |                                                                                                                                                                                      | 批准分支机构设立文号 |  |
| 撤销分支机构的原因                  |                                                                                                                                                                                      |            |  |
| 分<br>支<br>机<br>构<br>保<br>证 | <p>本代理记账机构保证本表所填报内容全部属实。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名并盖章：</p> <p style="text-align: right;">代理记账机构盖章：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">年    月    日</p> |            |  |

## 附 件：10

### 代理记账机构基本情况表

\_\_\_\_\_年度

|                                                                                                                                                                           |               |                 |  |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|--|------|--|
| 代理记账机构（分支机构）基本信息                                                                                                                                                          |               |                 |  |      |  |
| 代理记账许可证书编号                                                                                                                                                                |               | 发证日期            |  |      |  |
| 机构名称                                                                                                                                                                      |               | 组织形式            |  |      |  |
| 注册号/统一社会信用代码                                                                                                                                                              |               | 成立日期            |  |      |  |
| 注册资本/出资总额（万元）                                                                                                                                                             |               | 企业类型            |  |      |  |
| 办公地址（与注册地不一致时填写实际办公地址）                                                                                                                                                    |               | 邮政编码            |  |      |  |
| 机构负责人姓名                                                                                                                                                                   |               | 机构负责人身份证号       |  |      |  |
| 股东/合伙人数量                                                                                                                                                                  |               | 机构人员数量          |  |      |  |
| 联系人姓名                                                                                                                                                                     |               | 联系电话            |  |      |  |
| 传真号码                                                                                                                                                                      |               | 电子邮箱            |  |      |  |
| 本年度业务总收入（万元）                                                                                                                                                              |               | 其中：代理记账业务收入（万元） |  |      |  |
| 代理客户数量                                                                                                                                                                    |               | 分支机构数量          |  |      |  |
| 代理记账业务负责人信息                                                                                                                                                               |               |                 |  |      |  |
| 业务负责人姓名                                                                                                                                                                   |               | 会计专业技术资格证书管理号   |  | 资格等级 |  |
| 专职从业人员信息                                                                                                                                                                  |               |                 |  |      |  |
| 姓名                                                                                                                                                                        | 会计专业技术资格证书管理号 |                 |  | 资格等级 |  |
|                                                                                                                                                                           |               |                 |  |      |  |
|                                                                                                                                                                           |               |                 |  |      |  |
| <p>我机构保证本表所填内容全部属实</p> <p style="text-align: center;">代理记账机构负责人签名（或签章）：</p> <p style="text-align: right;">代理记账机构盖章：</p> <p style="text-align: right;">年      月      日</p> |               |                 |  |      |  |

- 注：1. “组织形式”栏根据以下选择填写：有限责任公司、股份有限公司、分公司、非公司企业法人、企业非法人分支机构、个人独资企业、普通合伙企业、特殊普通合伙企业、有限合伙企业。
2. “企业类型”栏根据以下选择填写：内资企业、外商投资企业、港澳商投资企业、台商投资企业。
3. 分支机构填写时，代理记账许可证书编号及发证日期填写总部机构的证书信息；表中部分栏目对分支机构不适用的，分支机构可不用填写。