吸纳脱贫人口就业补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位 : 统一社会信用代码： 单位社保号： 成立日期： |
| 人员类别： 申领补助金额： 人 元 |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：开户名称：开户行：银行账号： 联系电话：经办人： 年 月 日（章） | 受理、审核意见：初核金额：￥ 元（大写）：经办人： 复核人：年 月 日（章） | 复核意见：核定金额：￥ 元（大写）：经办人： 复核人：年 月 日（章） |

打印时间 :