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 :