附件1

常德市社会保险基金监督举报奖励审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 举报人姓名 |  | 联系电话 |  | |
| 举报事项 |  | | | |
| 举报案件查实金额 |  | | | |
| 举报奖励金额 | 大写： | | | 小写： |
| 承办单位意见 |  | | | |
| 基金监督机构意见 |  | | | |
| 分管领导意见 |  | | | |
| 单位领导意见 |  | | | |
| 备注及领款人签字 | 代领人签字： | | | |

年 月 日