|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件4 |  |  |  |
| 云南省社会保险基金监督举报奖励申请表 | | | |
| 举报人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 举报主要内容 |  | | |
| 举报核查结果 |  | | |
| 举报办理单位 |  | | |
| 举报查实金额 |  | | |
| 建议奖励金额 |  | | |
| 社保经办机构/信息化综合管理机构/劳动能力鉴定委员会/劳动监察机构意见： |  | | |
| 人力资源社会保障社会保险行政部门负责社会保险政策的机构意见： |  | | |
| 人力资源社会保障行政部门负责社会保险基金监督工作的机构意见： |  | | |
| 人力资源社会保障厅（局）负责人意见： |  | | |
| 经办人： |  | 年 月 日 |  |