附件2

云南省社会保险基金监督举报事项转办函

编号：

：

根据《云南省社会保险基金监督举报奖励办法实施细则（暂行）》第五章第十七条规定，现将 于 年 月

日提出的关于 举报事项转至你单位，请按照规定尽快予以核查处理。

联系人：

联系电话：

附：举报材料共 份 页。

XX人力资源和社会保障厅（局）（印章）

年 月 日

注：1.编号共13位，1-6位市我省各级行政区划代码，7-10位是年份，11-13位是流水号，以2022年云南省省本级1号编码为例：5300002022001（后续附件编号规则相同）。

2.本文书一式两份，举报人、人力资源社会保障行政部门各一份。