附件7

**社会保险基金监督举报调查中止审核表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请调查中止  事项名称 |  | 社会保险基金  监督登记表编号 |  |
| 申请调查中止  原因及依据 | 在调查核实 （填写举报事项名称） 举报事项时，举报调查组发现举报事项 涉及的×××等主要被调查人或证据存在《河南省社会保险基金监督举报管理暂行办法》第二十六条第（×）项规定情形 ，无法继续调查取证。据已获取证据，无法充实证实举报人举报事项属实与否。  根据《河南省社会保险基金监督举报管理暂行办法》第二十六条规定，申请举报事项调查中止。 | | |
| 申请调查中止证据：  1.  2.  3.  …… | | |
| 举报调查组  意见 | 意见：  签名： 年 月 日 | | |
| 举报调查核实  机构负责人  意见 | 意见：  签名： 年 月 日 | | |
| 举报调查核实  机构主管行政  部门负责人  意见 | 意见：  签名： 年 月 日 | | |
| 备 注 |  | | |