附件1

社会保险基金监督举报奖励审批表

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 举报人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 开 户 行 |  | | | | |
| 账 号 |  | | | | |
| 举报概况 |  | | | | |
| 核实情况 |  | | | | |
| 涉案金额 |  | | | | |
| 奖励金额 |  | | | | |
| 基金监督部门审核意见 | | | 分管领导审批意见 | | |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | |
| 备注 |  | | | | |