附件3

湖北省社会保险基金监督举报奖金申领表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名  （单位名称） |  | 身份证号  （单位社会信用代码） |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 案件编号 |  | 奖励通知书编号 | 人社基金监督奖字〔20xx〕 号 |
| 奖励金额  （大写） | 万 仟 佰 拾 元 ￥ | | |
| 兑付渠道 | 个人姓名（单位名称）： | | |
| 个人社会保障卡号（其他银行账号）：  单位银行账号： | | |
| 开户行： | | |
| 申请人签名（盖章）、按手印  年    月 日 | | | |

注∶此表一式两份，第一份存入基金案件档案，第二份送财务部门备案。