附件4

新疆维吾尔自治区社会保险基金监督举报奖励申领确认表

单位：

|  |  |
| --- | --- |
| 案由 | （奖励部门填写） |
| 奖励审批表编号 | （奖励部门填写） |
| 奖励金额大写（元） | （奖励部门填写） |
| 举报人姓名（或名称） | （奖励部门填写） |
| 领取奖金人员身份证件号码 | （奖励部门填写） |
| 银行账户（开户行、户名、账号） |  |
| 联系电话 |  |
| 奖金领取人（委托人）签收确认 | 举报人同意申领举报奖金，以上举报人信息真实、准确。 年 月 日 |
| 备 注 |  |