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：

|  |  |
| --- | --- |
| 奖励事由 | （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） | （举报人填写） |
| 联系电话 | （举报人填写） |
| 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 |  |

注：1.举报人或者代理人不能现场领取的，在备注进行说明。

 2.本表一式2份，案件承办单位、财务各留一份。