**附件**

企业参保职工技能提升补贴申请审核表

 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 申领人单位名称 |  | 申请人电话 |  |
| 证书名称 |  | 职业（工种） |  | 等级 |  |
| 证书编号 |  | 发证时间 |  |
| 申请人银行卡号 |  | 开户银行 |  |
| 申请人社保卡号 |  | 开户银行 |  |
| 以下内容由失业保险经办机构填写 |
| 失业保险经办机构审核意见 | 参保缴费审核情况： 证书审核情况：公示情况：拟补贴金额：经办人： 审核人： 负责人： |