附件5

一般农村劳动力转移山东就业一次性交通生活补助申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | | 户籍地址 |  |
| 开户银行（精确到开户支行） |  | | 卡号 |  |
| 就业时间 | 年 月至  年 月 | | 就业区域 | 山东省xxxxx |
| 工作单位名称 |  | | | |
| 工作单位联系电话 |  | | | |
| 申请补助金额 | 元 | | | |
| **本人承诺，提供的信息真实有效，如有不实，愿意承担一切责任。**  **申请人（签字）：**  **年 月 日** | | | | |
| 乡镇（街道）审核意见 | | 年 月 日 | | |
| 区县（自治县）人力社保部门意见 | | 年 月 日 | | |