附件10

城口县人力资源服务公司县内留存税一次性补贴

申报表

申报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | | | |
| 法定代表人或负责人信息 | | 开户银行或账号基本信息 | | |
| 姓 名 |  | 户 名 | |  |
| 身份证号码 |  | 开户银行 | |  |
| 联系电话 |  | 银行基本  账 号 | |  |
| 经办人员姓名 |  | 联系电话 | |  |
| 本县内留存税收金额（万元） |  | 申请补贴金额（元） | |  |
| 请抄录以下内容并签名：本单位承诺，提供的信息真实有效，如有不实，愿意承担一切责任。  单位负责人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| 县就业和人才服务局  审核意见 | | | 县财政部门  审核意见 | |
| 审核经办人签字：  分管负责人签字：  年 月 日  （盖 章） | | | 审核经办人签字：  分管负责人签字：  年 月 日  （盖 章） | |