附件3

翔安区企业引工稳岗费用补助申请表

|  |
| --- |
| 申请企业全称（盖章） |
| 企业概况 |
| 法定代表人 |  | 电话 |  | 经办人 |  | 电话 |  |
| 注册地址 |  | 税收缴纳地 |  |
| 开户行 |  | 账户 |  |
| 引工稳岗情况 |
| 40座以上大巴车包车（次） |  | 包车费合计（元） |  | 申请补助费用（元） |  |
| 自行集中解决实施居家自我（医学）观察（人） |  | 总观察天数累计（天） |  | 申请补助费用（元） |  |
| **申请补助金额（元）** |  |
| 企业承诺：我司所提供材料真实有效。  法定代表人签名： |
| 审核单位意见 |
|  |

备注：本表一式四份，企业、受理单位、审批单位、复核各一份。