附件1

大新县XX年脱贫劳动力转移就业交通补贴申请表

填报人： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 |  | 身份证号 |  |
| 家庭地址 |  | 联系方式 |  |
| 银行信息 | 开户行名称 |  |
| 一卡通账号 |  |
| 补助申请人姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系方式 | 务工地点（或务工单位） | 务工类型 | 外出务工时间 | 补贴金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计（元）： |
| 村（社区）委会意见（盖章）年 月 日 | 乡（镇）公共服务中心审核意见（盖章）年 月 日 | 乡（镇）人民政府审核意见（盖章）年 月 日 |

附件2

大新县 乡（镇） 村（社区）脱贫劳动力转移就业交通补贴统计表

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 村 | 屯 | 户主 | 申请人姓 名 | 申请人身份证号码 | 外出务工地点 | 外出务工时 间 | 申请补助金额（元） | 一卡通账号 | 申请年度 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人（签字）： 审核人（签字）： 制表人（签字