|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件 |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_年度辽宁省工伤保险基金省级调剂金申请表 |
|  |  |  |  单位：万人、亿元 |  |
| 上年度征 缴情 况 | 参 保计划数 | 　 | 实 际完成数 | 　 | 完成率 | 　 |
| 基金收入 | 　 | 基 金支 出 | 　 | 当 期结 算 | 　 |
| 基金累计结余： | 大写： |
| 本年度预算及上解情况 | 上解额度 | 　 | 上 解时 间 | 　 |
| 预算收入 | 　 | 预 算支 出 | 　 | 当 期亏 空 | 　 |
| 申请原因及额度 | 基金缺口 | 　 | 重 大事 故 | 　 | 　 |
| 申请调剂简要说明： |
| 申请调剂金额度： | 大写： |
| 各地区审 核意 见 | 市人力资源社会保障部门意见： |  市财政部门意见： |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 签字： 盖章： | 签字： 盖章： |
|  年 月 日 |  年 月 日 |