|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |