附件2

社会保险基金监督举报转办函

：

根据《湖北省社会保险基金监督举报工作管理实施细则（试行）》规定，现将 于 年 月 日提出的关于 举报事项转至你单位，请在收到此函后3个工作日内联系举报人，并尽快予以调查处理，在60个工作日内将结果报告 。

联系人：

联系电话：

附：举报材料（复印件）共 份 页。

人力资源和社会保障部门（印章）

年 月 日