附件4

社会保险基金监督举报事项办结审批单

单位： 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接收时间 | 年 月 日 | | 举报形式 | □现场□电话□传真□来信□网络邮件  □其他 | 是否实名举报 | □是  □否 |
| 举报人基本情况 | 姓名  /单位 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址/  单位地址 | |  | | | |
| 被举报人基本情况 | 姓名  /单位 |  | 身份证号码/统一社会信用代码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址/  单位地址 | |  | | | |
| 举报事项 | 摘要： | | | | | |
| 受理情况 | 年 月 日受理， 和 进行初步调查，提出 处理意见。 | | | | | |
| 办理情况 | □有问题，依法作出行政处理、行政处罚决定。  □有问题，依法应当由其他部门、机构处理。  □有问题，向有关部门、机构提出处理建议。  □无问题，经办理未发现欺诈骗取、套取或者挪用贪占社会保险基金情形的。  □ 其他依法应当予以办结的情形。 | | | | | |
| 基金监督  机构负责人意见 |  | | | | | |
| 分管负责人意见 |  | | | | | |

填表说明：请一并附上《社会保险基金监督举报事项记录单》及调查报告。