广东省工伤预防项目费结算申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章）： | | | 填报日期： | |
| 申报机构 |  | 机构代码 |  | |
| 项目名称 |  | | | |
| 项目实施方式（请在对应方式后打钩） | □申报机构直接实施； □申报机构委托第三方实施； | | | |
| □人力资源社会保障、卫生计生、安全监管部门推动实施。 | | | |
| 经办人姓名 |  | 经办人电话 | |  |
| 联系地址及邮政编码 |  | | | |
| 结算申报 | 项目预算金额 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | |
| 项目批复时间 | 年 月 日 | | |
| 服务协议(合同) | 协议（合同）编号 |  | |
| 执行期限 | 自 年 月 日起至 年 月 日止 | |
| 结算类别及金额（请在对应方式后打钩并写明具体金额） | □首次结算（预付款），本次结算金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | |
| □非首次结算： | | |
| 本次结算金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | |
| 通过评估验收时间： 年 月 日 | | |
| 单位银行账号信息**(须与协议上的银行信息一致)** | □社会保险银行账号（系统自动关联，不需提供） | | | |
| □其他账号 | 银行名称 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_银行 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_支行（分行） | |
| 账户户名 |  | |
| 银行账号 |  | |