**附件：**

**宁夏回族自治区工伤保险储备金调剂申请表**

|  |
| --- |
| 申请理由： |
| 申请经办机构：  签 章  负责人（签字）： 经办人（签字）： 年 月 日 |
| 申请金额（大写）： |
| 市、县人力资源社会保障局审核意见：  签 章  年 月 日 |
| 市、县财政局审核意见：  签 章  年 月 日 |
| 自治区社会保险事业管理局审核意见：  签 章  负责人（签字）： 经办人（签字）： 年 月 日 |
| 自治区人力资源和社会保障厅审批意见：  签 章  年 月 日 |
| 自治区财政厅审批意见：  签 章  年 月 日 |