附件2

湖北省社会保险基金监督举报奖励通知书

人社基金监督奖字〔20xx〕 号

XXX（举报人姓名或举报单位名称）：

您（单位）举报反映xxx（案件编号xx号）事项，现经查证属实并结案。根据《湖北省社会保险基金监督举报奖励实施细则（试行）》（鄂人社发〔2022〕51号）规定，经研究，决定对您（单位）奖励人民币xx元（大写： 元）。

请您（单位）自接到通知书之日起30个工作日内，持本人（经办人）有效身份证件和社会保障卡或银行卡（单位银行账号），以及本通知书和已填写完整的《湖北省社会保险基金监督举报奖金申领表》（一式二份），到xx省（市、县）人力资源和社会保障厅（局）社保基金监督处（科、股）办理领取奖金手续。如本人不能到现场办理，可将本人（经办人）有效身份证件、社会保障卡或银行卡号（单位银行账号）、本通知书复印件，以及经本人（法人代表）签名、按手印、填写完整后的《湖北省社会保险基金监督举报奖金申领表》（原件，一式二份），自收到本通知书之日起30个工作日内寄送到xx省（市、县）人力资源和社会保障厅（局）社保基金监督处（科、股）办理奖金申领手续。我们在办理相关手续后，直接把举报奖金汇入您指定银行账户，逾期未办理领取手续的，视为自动放弃。特此通知。

联 系 人：

联系电话：

地址邮编：

XX省（市、县）人力资源和社会保障厅（局）

年　　月　　日

注∶本通知一式三份，第一份存入基金案件档案，第二份交举报人，第三份送财务部门备案。