苏州市级重点企业春节留苏补贴人员花名册

单位：（盖章） 单位社保编号： 联系人： 联系电话：

开户行： 银行账户：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 个人社保编号 | 劳动合同签订时间 | 劳动合同期限 | 联系电话 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

经办人： 复核人： 经办机构盖章： 年 月 日