

职业技能培训补贴申请表(F2500877)

申请单位名称		岳阳市爱心职业培训学校			
地址		岳阳市青年中路 398 号恒泰大厦南栋 4 楼			
办学许可证号		1806004000000044			
法人代表	姓名	刘岳兰	经办人	姓名	蒋文彬
	电话	1307713****		电话	1815264****
银行账户名	岳阳市爱心职业培训学校		银行卡号	4366007420180100*****	
开户行	交通银行岳阳岳城支行				
培训工种	保健按摩师	培训时间	2025.11.19--12.01		
培训人数	42	获得培训证书人数	35		
申请补贴情况	1. 补贴标准 1096 元/人, 享受此补贴标准的人数 35 人, 小计 38360 元。				
	申请生活费补贴人数 0, 补贴标准 0 元/人, 小计 0 元。				
合计申请补贴金额	(大写) 叁万捌仟叁佰陆拾元 (小写) ¥ 38360 元				
申请单位声明	本单位承诺, 对申请材料真实性负责, 并愿意承担相应的法律责任。 负责人 (签名) <u>蒋文彬</u> 12月25 日 (盖章)				