

职业技能培训补贴申请表(F2500878)

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	13077139****		电话	18152641****
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	2025.11.22--12.07		
培训人数	36	获得培训证书人数	34		
申请 补贴情况	培训补贴	1. 补贴标准 1096 元/人, 享受此补贴标准的人数 34 人, 小计 37264 元。			
	生活费补贴	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) 叁万柒仟贰佰陆拾肆元 (小写) ¥ 37264 元				
申请单位 声明	本单位承诺, 对申请补贴所填材料的真实性负责, 并愿意承担相应的法律责任。 负责人 (签名)  日 (盖章)				