

职业技能培训补贴申请表(F2600008)

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		180600400000044			
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	2026.1.10——2026.1.25		
培训人数	50		获得培训证书人数	40	
申请 补贴情况	培训补贴	1. 补贴标准 <u>1150</u> 元/人, 享受此补贴标准的人数 40 人, 小计 46000 元。			
	生活费补贴	申请生活费补贴人数 <u>0</u> , 补贴标准 <u>0</u> 元/人, 小计 <u>0</u> 元。			
合计申请 补贴金额	(大写) <u>肆万陆仟元</u> (小写) ￥ <u>46000 元</u>				
申请单位 声明	本单位承诺, 对申请补贴所有材料的真实性负责, 并愿意承担相应的法律责任。 负责人(签名): <u>刘岳兰</u> 2026年7月25日 (盖章)				

