附件4

三明市就业见习补贴发放告知单

姓名 （身份证号： ）：

你于 年 月 日至 年 月 日在我单位 进行就业见习，见习岗位 。我单位在你就业见习期间支付基本生活补贴 元/月。其中，含我单位先行垫付由人社部门发放的就业见习补贴 元/月，意外伤害保

险 元。合计 元。

特此告知

见习人员（签名）： 单位名称：

联系电话： （加盖公章）

年 月 日 年 月 日