附件 36

社会保险稽核情况告知书

\_\_社稽告字 ﹝ ﹞ 第 号

：

我单位于 年 月 日至 年 月 日对 你 (单位、个人) 有关 方面实施 了稽核。根据《中华人民共和国社会保险法》和《社会保险稽核 办法》等有关规定，现将稽核情况告知如下：

如对以上内容有异议，请在 5 个工作日内 ( 即 年 月 日前) 向我单位提出书面意见，规定期限内未提出书 面意见视为无异议。

社会保险经办机构 ( 电子印章) 年 月 日

送达人：

年 月 日

接收人：

年 月 日

( 一式两联：第一联社会保险经办机构留存，第二联交稽核对象)