附件 39

编号：20 年第 号

社会保险重点稽核通知书

：

根据《中华人民共和国社会保险法》《社会保险经办机构内 部控制暂行办法》《社会保险数据稽核规程(试行)》等规定， (经 办机构名称) 决定对你单位 (稽核事项) 进行重点稽核。

请你单位迅速查明原因，立即整改。于 月 日前形成 核查整改情况报告，经单位主要负责人签字，并加盖单位公章后 上报。

联系人： 联系电话：

社会保险经办机构 ( 电子印章) 年 月 日

社会保险重点稽核事项 (可另附页)

事项名称：

问题描述：

稽核意见：

( 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)