

附件 2

索赔终止审批表

案件来源		原编号	
案 由			
赔偿 义务人	名称（姓名）		
	地址（住址）		
	统一社会信用代码 （居民身份号码）		
	法定代表人 （负责人）		职 务
终止 理由	<p style="text-align: right;">经办人： 年 月 日</p>		
承办机构 负责人意见	<p style="text-align: right;">签 名： 年 月 日</p>		
部门负责人 审批意见	<p style="text-align: right;">签 名： 年 月 日</p>		
备 注			