附件：《破产费用保障资金支出审批表》

广东中山市第一人民法院

**破产费用保障资金支出审批表**

案号：（20 ）粤2071破 号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 负责人 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 承办人 |  | 联系电话 |  |
| 申请理由 |  | | |
| 申请金额  及费用明细 | 总金额：  明细： | | |
| 所附材料 |  | | |
| 收款账户 | 户名：  账号：  开户行： | | |
| 案件合议庭意见 | 合议结果：  一、是否同意支付：□同意 □不同意  二、同意支付金额： 元  合议庭成员签名确认：    时间： 年 月 日 | | |
| 破产经费支出审核小组成员意见 | 审核、评议结果：  一、是否同意支付：□同意 □不同意  二、同意支付金额： 元  破产审判部门签名确认：  财务审计部门签名确认：  审判管理部门签名确认：  纪检监察部门签名确认：  时间： 年 月 日 | | |
| 破产经费支出审核小组组长意见 | 审批结果：  一、是否同意支付：□同意 □不同意  二、同意支付金额： 元  破产经费支出审核小组组长签名确认：  时间： 年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |