社保补贴申请表

填报企业（公章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | 法定代表人 |  | |
| 企业地址 |  | | 联系电话 |  | |
| 统一社会信用代码 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 |  | |
| 申请社会保险补贴人数 |  | 申请社会保险补贴金额 |  | 养老保险 |  |
| 失业保险 |  |
| 工伤保险 |  |
| 医疗保险 |  |
| 申请理由及信用承诺 | 负责人： 经办人： （申请企业公章）  年 月 日 | | | | |
| 就业服务机构审核意见 | 经审核，该企业本次申请符合社会保险补贴人员 人（详见名单），建议给予养老保险补贴 元、医疗保险补贴 元、失业保险补贴 元、工伤保险补贴 元，合计 元。  单位盖章：  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | |
| 人社部门  复审意见 | 经复审，该企业本次申请符合享受社会保险补贴人员 人，决定给予社会保险补贴 元。  单位盖章：  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | |
| 申请条件 | 1.单位吸纳就业困难人员社会保险补贴：招用就业困难人员并缴纳社会保险费的企业。  2.小微企业吸纳高校毕业生社会保险补贴：招用毕业年度和离校2年内未就业的高校毕业生，与之签订1年以上劳动合同并为其缴纳社会保险费的小微企业。 | | | | |

备注：本表应附享受社保补贴人员名单。

单位吸纳就业困难人员社会保险补贴人员花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 联系  电话 | 就业创业证编号 | 社会保险费缴交期限 | 申请补贴  金额 | 其中：（单位缴纳部分） | | | | |
| 养老  保险 | 失业  保险 | 工伤  保险 | 医疗  保险 | 生育  保险 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

小微企业吸纳高校毕业生社会保险补贴人员花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 联系  电话 | 毕业  院校 | 毕业  日期 | 学历 | 毕业证编号 | 社会保险费缴交期限 | 申请补贴  金额 | 其中：（企业缴纳部分） | | | |
| 养老  保险 | 失业  保险 | 工伤  保险 | 医疗  保险 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |