附件 1

就业困难人员及高校毕业生灵活就业

社会保险补贴申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 经办地 | 户籍地 □ | 缴费地 □ |
| 地 址 |  |
| 社会保障卡金融 账户开户银行 |  | 社会保障卡 金融账户帐号 |  |
| 人员类别 | □就业困难人员高校毕业生 |
| 申请人承诺本人已充分了解就业困难人员及高校毕业生灵活就业社会保险补贴政策。申报资 料真实，如有虚假，愿承担一切责任；本人将积极主动配合各级公共就业服务机构、街道社区劳动保障机构的监督管理 等工作。申请人签名：年 月 日 |
| 街道(乡镇) 民生服务中心意见：(盖章) 年 月 日 |

附件 2

就业困难人员及高校毕业生灵活就业社会保险补贴申报花名册

填报单位(盖章) ： 填报日期： 年 月 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 姓 名 | 年龄 | 性别 | 联系电话 | 居民身份证号 | 社会保障卡金融账户开户银行 | 社会保障卡金融账户账号 | 已享受情况 | 核定补贴金额 |
| 养老保险 | 医疗保险 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |
| 街道(乡镇) 民生服务中心意见：(公章)经办人：年 月 日 | 市(县、区) 人力资源社会保障部门意见：(公章)经办人：年 月 日 |

填报单位负责人(签章) ： 单位经办人(签章)：

附件 3

就业困难人员及高校毕业生灵活就业社会保险补贴情况统计表

填报单位(盖章) ： 填报日期： 年 月 单位：元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称(县、市、区 ) | 养老保险 | 医疗保险 | 总人数 | 总金额 |
| 就业困难人员 | 高校毕业生 | 就业困难人员 | 高校毕业生 |
| 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人(签章)：