业务表单 1

### 灵活就业人员社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份证号 | | |  | | | | |
| 就业创业证编号 | |  | | | | 联系电话 | | | |  |
| 本人目前灵活就业状况 | | 自主创业（个体经营） □ 自由职业 □ 家庭帮工 □ 其他情况 □ | | | | | | | | |
| 缴纳社保费票号 | | | | 养老 |  | | 实际缴纳社保金额 | | 养老保险金 元 | |
| 医疗 |  | | 医疗保险金 元 | |
| 失业 |  | | 失业保险金 元 | |
| 申请理由及信用承诺 | | | |  | | | | | | |
| 街道（乡镇）人力资源社会保障事务所（意见） | | | | 档案托管机构  （意见） | | | | 县级以上人力资源社会保障部门（意见） | | |
| 经办人： 负责人：  单位公章年 月 日 | | | | 经审核本人档案记载 年 月出生符合条件  经办人： 负责人：  单位公章年 月 日 | | | | 经办人： 负责人：  单位公章 年 月 日 | | |

说明：本表一式三份，街道办事处人力资源社会保障服务平台、档案托管机构、县级人力资源社会保障部门各一份。

业务表单 2

### 单位吸纳就业困难人员社会保险补贴申请表

填报单位（公章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 法定代表人 |  | |
| 单位地址 |  | | 联系电话 |  | |
| 开户银行 |  | | 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 |  |
| 医疗保险 |  |
| 失业保险 |  |
| 其他社保 |  |
| 申请理由及信用承诺 | 负责人： | 经办人： | | （申请单位公章） 年 月 日 | |
|  | 经审核，该单位本次申请符合社会保险补贴对象 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，其他保险 元， | | | | |
| 就业服务机 | 合计 元。 | | | | |
| 构审核意见 |  | | | | |
|  | 单位盖章： | | | | |
|  | 负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | |
| 人社部门复审意见 | 经复审，该单位本次申请符合享受社会保险补贴对象 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 | 对招用就业困难人员并缴纳社会保险费的单位，以及政府购岗招聘高校毕业生就业并为其缴纳社会保险费的单位，按其为就业困难人员实际缴纳的社会保险费给予补贴；对通过公益性岗位安臵就业困难人员并缴纳社会保险费的单位，按其应  为就业困难人员缴纳的社会保险费，给予社会保险补贴。 | | | | |

备注：本表一式三份，由申请单位、人社、财政部门各执一份，本表应附享受社保补贴人员名单、•就业创业证‣（或•就业失业登记证‣、社会保障卡）复印件、毕业证复印件或学籍证明、身份证复印件、劳动合同复印件、应缴社会保险缴费明细账（单）、享受社会保险补贴年限证明。

业务表单 3

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： | | |
| 养老  保险 | 医疗  保险 | 失业  保险 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |