

附件 4:

临湘市企业（单位）吸纳员 社保补贴申报审批表

申报单位：（盖章）

填表日期： 年 月 日

申请单位名称（全称）		缴费所在地		临湘	
单 位 类 型		一般企业 <input type="checkbox"/> 小微企业 <input type="checkbox"/> 公益性岗位 <input type="checkbox"/>			
申请单位联系地址		统一社会信用代码			
法定代 表人或 负责人	姓 名	经 办 人 员	姓 名		
	身份证号		身份证号		
	联系电话		联系电话		
开户银行		申报总人数			
户 名		就业困难人员	脱贫人口	建档立卡退捕渔民	离校 2 年内 高校毕业生
银行基本账号					
申请单位 承诺	本企业（单位）申请 202 年 月起至 202 年 月社保补贴，对申请社保补 贴所提交资料的真实性、合法性负责。如若虚报，愿承担相关法律责任。				
	法人代表签字：		（ 单位公章）		
		年 月 日			
公共就业 服务部门 审核意见	经审核，该企业（单位）从 202 年 月起至 202 年 月，共招用符合补贴条 件 人，其中就业困难人员 人，脱贫人口 人，建档立卡退捕渔民 人，离 校 2 年内未就业高校毕业生 人；可享受社会保险补贴 元。其中，基本养老保 险补贴元，基本医疗保险补贴 元，失业保险补贴元。				
	初 审：				
复 审：					
		（盖章） 年 月 日			

（此表一式两份）

