常德市小微企业吸纳高校毕业生社会保险补贴申报表

 申报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位名称（全称） |  |
| 所属行业 |  | 单位类型 |  |
| 上年度营业收入 |  万元 | 企业总人数 |  人 |
| 单位地址 |  |
| 法定代表人或负责人信息 | 姓 名 |  | 开户银行账号基本信息 | 户 名 |  |
| 身份证号码 |  | 开户银行 |  |
| 联系电话 |  | 银行基本账 号 |  |
| 经办人员姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请社会保险补贴人数（人） | 养老保险 |  | 合计： 人 | 申请社会保险补贴金额（元） | 养老保险 |  | 合计： 元 |
| 医疗保险 |  | 医疗保险 |  |
| 失业保险 |  | 失业保险 |  |
| 人社部门审核意见 | 经审核，核定符合社会保险补贴发放条件人数 人，其中养老保险 人、医疗保险 人、失业保险 人，同意拨付社会保险补贴资金人民币￥ 元，其中养老保险￥ 元、医疗保险￥ 元、失业保险￥ 元。 |
| 审核部门意见：（单位盖章） 年 月 日 |

 备注：申请补贴时，可将申请补贴项目所涉及的相关材料附后。