企业（单位）享受社会保险补贴花名册

填报日期：  **年 （上半年、下半年）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） | 　 | 地税编号 | 　 |
| 单位注册地 |   | 企业（单位）类型 |  |
| 单位接收社保补贴的银行帐户名称 | 　 | 帐号 | 　 |
| 享受补贴人员情况 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 人员类别 | 对象认定时间 | 单位缴纳养老保险金额（元） | 单位缴纳医疗保险金额（元） | 单位缴纳失业保险金额（元） | 劳动合同（营业执照）起始时间 | 享受社保补贴起始时间 | 本期申请社保补贴起止月份 | 本期申请社保补贴合计金额（元） | 备注（是否新增） |
| 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  单位负责人： 填报人： 联系电话：  |
| 以下由受理机构填写 |
| 市、县（区）就业中心审核意见 |   负责人： 分管领导： 经办人： 年 月 日 | 市、县（区）人社局复核意见 | 局分管领导： 科室负责人： 年 月 日 |
| 说明：企业（单位）类型：1、企业（单位）招用就业困难人员（含莆田市外户籍的持证残疾人）；2、毕业五年内高校毕业生自主创业；3、就业困难人员自主创业；4、小微企业招用毕业年度高校毕业生和离校两年内未就业高校毕业生。 |