|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1： | |  |  |  |  |  |
| **用人单位招用劳动者社会保险补贴申请表** | | | | | | |
| 申请单位（盖章）： | | | | 申请时间： 年 月 日 | | |
| 单位名称 |  | | | 统一社会信用代码 | |  |
| 法定代表人（负责人）姓名 |  | 法定代表人（负责人）电话 |  | | 单位行业类别 |  |
| 联系人 |  | | | 联系电话 | |  |
| 上一年度营业收入（万元） |  | | | 上一年度资产总额（万元） | |  |
| 现有职工总人数 |  | | | 其中符合社保补贴人数 | |  |
| 补贴金额（元） | 其 中 | | | | | 总计 |
| 基本养老保险费 | 基本医疗保险费 | 生育保险费 | 失业保险费 | 工伤保险费 |
|  |  |  |  |  |  |
| 补贴金额大写 |  | | | | | |
| 申请人银行账号 | 开户银行 |  | | | | |
| 户名 |  | | | | |
| 账号 |  | | | | |
| 申请单位承诺意见 | 本单位承诺，在申请用人单位招用劳动者社会保险补贴过程中所提交的申报材料都真实、准确、有效。如有弄虚作假、违法、违规行为，自愿承担因此造成的一切法律责任及后果，自愿取消本次补贴资格，并同意将本次失信行为记入企业和个人征信系统。  法定代表人（负责人）签名： 承诺日期： 年 月 日 | | | | | |
| 公共就业 （人才）服务机构初审意见 |  | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 人社局 复核意见 |  | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 备注 | 本申请表需要附本单位上年度资产负债表、上年度收入支出表。 | | | | | |
| 此表一式四份，公共就业（人才）服务机构、人社、财政、申报单位各一份。 | | | | | | |