**新形态灵活就业从业人员意外伤害保险补贴申请表（平台申请）**

单位名称（盖章）：        统一社会信用代码：         单位开户行：银行支行   银行账号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 工作  岗位 | 灵活就业  开始时间 | 灵活就业地 | | 商业保险  机构名称 | 投保时间 | 本次补贴申请 | | 移动电话 | 个人开户行  （具体到支行） | 个人银行  账号 | 补贴  金额  （元） |
| 区（市） | 乡镇  （街道） | 补贴  月份 | 补贴月份累  计缴费金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计申请补贴金额 | | | | | | | | | | | | | |  |

填表说明:1.意外伤害保险由平台企业支出的，仅需平台企业单位银行账号，开户行名称，无需提供个人银行账号；

平台代个人申请的，需提供上述个人银行、账号信息。

2.工作岗位指从事的岗位类型，如：电子商务、网约车驾驶、外卖骑手、快递骑手等。

3.时间填报格式：2020.08.09，个位月份的前面补0。

4.灵活就业地，可按其灵活就业工作地或现居住地填写。

5.投保时间，指从业人员在本自然年度内首次投保时间，如2022.01.01。

6.补贴月份指，已缴纳意外伤害保险并在此次申请补贴的具体月份，如2022年6、7、8月。