附件1

企业招用就业困难人员（毕业年度高校毕业生）社会保险补贴申报表

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位  （加盖公章） |  | 法人代表 |  |
| 单位地址 |  | 联系人 |  |
| 职工总人数（人） |  | 联系电话 |  |
| 申报补贴时间 | 年 月 —— 年 月 | | |
| 招用就业困难人员或（毕业年度高校毕业生）并签订劳动合同人数（人） |  | | |
| 申请社会保险  补贴人数（人） |  | 养老保险  补贴金额（元） |  |
| 医疗保险  补贴金额（元） |  | 失业保险  补贴金额（元） |  |
| 申请社保补贴  金额合计（元） |  | 核定社保补贴  金额合计（元） |  |
| 开户单位名称 |  | 开户银行 |  |
| 账 号 |  |
| 社保补贴经办机构审核意见（盖章）：  审核人：  经办人：  年 月 日 | | | |