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 |