附件1

桂林市中小微企业及社会组织吸纳

高校毕业生社会保险补贴申请表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 营业执照或统一社会信用代码证号 | |  |
| 吸纳高校毕业生就业  人数 | 总人数 | 其中，毕业年度毕业生 | | 离校2年内毕业生 |
| 人 | 人 | | 人 |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | |
| 银行账号 |  | 开户银行 |  | |
| 企业及社会组织为吸纳的高校毕业生缴纳社会保险费情况 | | | | |
| 养老保险缴费人数 | 已缴纳养老保险费金额 | 失业保险缴费人数 | 已缴纳失业保险费金额 | |
|  |  |  |  | |
| 医疗保险缴费人数 | 已缴纳医疗保险费金额 | 工伤保险缴费人数 | 已缴纳工伤保险费金额 | |
|  |  |  |  | |
| 企业（单位）申请 | 我单位从\_\_\_\_年\_\_\_月至\_\_\_\_年\_\_\_月申请符合申领社会保险补贴的高校毕业生\_\_\_\_\_人，共计申请社会保险补贴¥\_\_\_\_\_\_元（大写：￥\_\_\_仟 \_\_\_\_佰\_\_\_\_拾\_\_\_\_万\_\_\_\_仟 \_\_\_\_佰\_\_\_\_拾\_\_\_\_元\_\_\_\_角 \_\_\_\_分）。本单位承诺对申报材料的真实性负责，如存在违反承诺的不诚信行为，自愿承担退回资金等责任。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 市人才服务中心  初审意见 | 经初审，该申报单位申报中、小微企业及社会组织吸纳高校毕业生社保补贴\_\_\_\_\_\_\_人，其中\_\_\_\_\_\_\_\_人通过初审，拟发放补贴\_\_\_\_\_\_元（大写： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分）。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 市人力资源和社会保障局审核意见 | 经复审、公示，同意拨付该申报单位中、小微企业及社会组织吸纳高校毕业生社保补贴 元。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |