附件1：

|  |
| --- |
| 企业（公益性岗位用人单位）社会保险补贴审批表 |
| 申请单位名称： | 申请日期： 年 月 日 单位：元、人 |
| 统一社会信用代码 | 　 | 社保账号 | 　 |
| 单位负责人（企业法人代表） |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 | 　 | 银行账号 | 　 |
| 申请补贴人数 | 共 人。其中，一般劳动者 人、高校毕业生 人、就业困难人员 人（公益性岗位 人）。　 |
| 申请补贴时间 |  年第 季度 月 日 --- 月 日 |
| 社会保险补贴项目 | 养老保险补贴 | 医疗保险补贴 | 失业保险补贴 | 合计金额 |
| 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 |
| 企业申请数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 请抄录以下内容并盖章：本单位承诺，提供的信息和申报资料均真实有效，如有不实，愿承担一切责任。  用人单位负责人签字： （单位盖章） |
| 行政主管部门审核情况 |
| 县（市、区）级人力资源和社会保障部门审核意见（盖章） | 经审核，建议（不予）拨付社会保险补贴资金 元。 | 财政部门审核意见（盖章） | 经审核，同意（不同意）拨付社会保险补贴资金 元。 |
| 经办人： | 　 | 经办人： | 　 |
| 负责人： | 　 | 负责人： | 　 |
| 年 月 日 | 年 月 日 |