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 | | | |