附件1

灵活就业人员社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 年龄 | | （照片） | |
| 身份证号 | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 就业创业证编号 | |  | | | | 人员类别 | | ⑴就业困难人员□ ⑵高校毕业生□ |
| 缴纳社保费票号 | |  | | | |
| 社保卡银行账号 | |  | | | | 灵活就业单位 | |  | |
| 家庭住址 | |  | | | |
| 工作地址 | |  | | | | 收入情况 | | 元每月 | |
| 本人目前灵活  就业状况 | | | ⑴自主创业干个体户□ ⑵自由职业□  ⑶家庭帮工 ⑷其他□ | | | | | | |
| 申请社会保险补贴时间 | | | 年 月- 年 月 | | | 实际缴纳  社保金额 | 1、养老保险金 元 | | |
| 申请社会保险补贴金额时限 | | |  | | | 2、医疗保险金 元 | | |
| 信用承诺 | | | **本人慎重承诺：以上所述情况属实，若有欺骗冒领灵活就业人员社会保险补贴行为，愿承担相应的法律责任。**  **申请人签名：** | | | | | | |
| 街道（乡镇）人力资源  社会保障事务所（意见） | | | | | 县级以上人力资源  社会保障部门（意见） | | | | |
| 经办人：  负责人： 单位公章：  年 月 日 | | | | | 经办人：  负责人： 单位公章：  年 月 日 | | | | |

申请表一式两份，街道办事处、县级人社部门各一份。