**社会保险费补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业情况 | 企业名称 |  | | | |
| 注册地址 |  | | | |
| 经营地址 |  | | | |
| 法人/申请人 |  | | 成立日期 |  |
| 开户银行 |  | | 账户名称 |  |
| 社保账号 |  | | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | | 邮箱 |  |
| 以下栏目由相关机构填写 | | | | | |
| 所附材料 | 营业执照/证书 | |  | | |
| 法人/负责人身份证 | |  | | |
| 企业/组织人员录用名册 | |  | | |
| 社保缴费结算单 | |  | | |
| 社保缴费账户 | |  | | |
| 系统摘录情况 | 本区户籍安置人员数： 人 | | 实际补贴月份数： 月 | | |
| 非本区户籍安置人员数： 人 | | 实际补贴月份数： 月 | | |
| 摘录人签名： 摘录日期： 年 月 日 | | | | |
| 开业指导意见 | 补贴人数\_\_\_\_\_\_\_人,累计补贴月份\_\_\_\_\_\_\_\_\_个月,补贴金额\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。  审核单位盖章： 经办人（签字：） 负责人（签字：）  日期： 年 月 日 | | | | |
| 备注 | 本单位承诺：填写的内容及提交的申请材料真实有效，严格履行劳动合同各项规定，并已充分知晓法律政策的相关规定，自觉接受资金管理机构的审计监督以及社会公示，如有虚报、冒领等手段骗取补贴资金的，本单位将如数退还补贴资金，并承担相应法律责任。  法定代表人签字： | | | | |