附件4企业招用就业困难人员社会保险补贴申请表

　　申请单位（盖章）：                申请日期：    年     月    日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　企  业       名  称 |   | 　　企  业   性  质 | 　　□国有    □集体 |
| 　　□股份    □其他 |
| 　　法人代表 |   | 　　联系人　　及电话 | 　　 |
| 　　统一社会信用代码 |   |
| 　　通讯地址 |   |
| 　　开户名 |   | 　　开户银行 |   |
| 　　银行账号 |   |
| 　　企  业       类  型 | 　　□用人单位招用就业困难人员    □小微型企业 |
| 　　□毕业5年内高校毕业生、就业困难人员在闽自主创业 |
| 　　企业2021年度为符合条件人员缴纳社会保险费情况 |
| 　　基本养老     保险费（单位缴纳部分） | 　　元 | 　　基本医疗    保险费（单位缴纳部分） | 　　元 | 　　失业保险费（单位缴纳部分） | 　　元 | 　　合计 | 　　元 |
| 　　人社局审核意见 | 　　符合社会保险补贴政策规定条件，准予补贴：        元　　　　经办：           复核：           审批：            年  月  日                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 　　财政局审核意见 | 　　年   月   日                                             |

　　单位联系人：                        联系电话：

　　附件5

　　企业招用就业困难人员（应届高校毕业生）缴纳社会保险花名册

　　申请单位（盖章）：                                       单位：元                       日期：      年      月    日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　**序号** | 　　**姓名** | 　　**性别** | 　　**身份证号码** | 　　**对象类型（就业困难人员/应届高校毕业生）** | 　　**基本养老保险费（单位缴纳部分）** | 　　**基本医疗保险费（单位缴纳部分）** | 　　**失业保险费（单位缴纳部分）** | 　　**合计** |
| 　　1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　4 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　5 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　6 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　7 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　8 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　9 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 　　10 |   |   |   |   |   |   |   |   |