附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人社会保险补贴审批表 | | | | | | | | | | |
| 申请街道（乡镇）（盖章） | | | 申请日期： 年 月 日 单位：元、人 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | | | 个人社保账号 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 | | |  | | | | |
| 从事灵活就业种类（自主创业项目） |  | | 人员类别 | | | 一般劳动者 □  高校毕业生 □  就业困难人员 □ | | | | |
| 申请补贴时间 | 年第 季度 月 日--- 月 日 | | | | | | | | | |
| 请抄录以下内容并盖章：本人承诺，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。  申请人（签章）： | | | | | | | | | | |
| 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 |
| 金额 | | | 金额 | | | 金额 | | |
| 个人申请数 |  | | |  | | |  | | |  |
| 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 | | | |