|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **小微企业招用高校毕业生社保补贴申领表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称（盖章）： | | | | | | 统一社会信用代码： | | |  | | |  | | |  | | | 年 月 日 | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 毕业院校 | | 毕业日期 | | 学历 | 补贴申请期限 | | | | 实际缴纳社会保险费（元）  （不包括个人应缴纳部分） | | | | | | | | 社保补贴金额（元） |
| 起始月 | | 终止月 | 月数 | 养老 | 医疗 | | | 生育 | 失业 | 工伤 | 大额 |
| 1 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 合 计（元） | | | | | | | | | | | |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 开户银行 | |  | | 开户账号 | |  | | | | | | 填表人 | |  | | | | 联系  电话 |  | |
| 人力资源社会保障部门审核意见：     经办人：(签章) 审核人：(签章) （盖章）   年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注： 1.此表一式两份，单位加盖公章。 2.申请单位需提供真实资料并据实填报信息，如与实际情况不一致，承担相应责任。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |