

# 用人单位吸纳就业社会保险补贴申请表

单位名称		社会信用代码					
单位联系人		联系电话					
单位详细地址							
吸纳人员类别	就业困难人员 <input type="checkbox"/> 高校毕业生 <input type="checkbox"/>						
申请补贴年月自		申请补贴年月至					
开户银行名称		开户行账号					
申请社会保险补贴金额（元）							
基本养老保险		基本医疗保险		失业保险		合计	
人数	金额	人数	金额	人数	金额	人数	金额
单位承诺	本单位承诺：以上所填内容属实且提供资料真实有效，如有虚假，愿承担一切责任，并接受各级人力资源和社会保障部门的监督和管理。  负责人（签名）： _____ 单位公章  <div style="text-align: right;">_____ 年 月 日</div>						
人社部门意见	经办人（签名）： _____  负责人（签名）： _____  单位公章  <div style="text-align: right;">_____ 年 月 日</div>						