|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5 | | |  |  |  |  |  |  |
| 湖南省小微企业招用离校2年内未就业高校毕业生 | | | | | | | | |
| 享受社会保险补贴申报审批表 | | | | | | | | |
| 申报单位（盖章）： | | | | |  | 填表日期： 年 月 日 | | |
| 申请单位名称（全称） | | |  | | 缴费所在地 | |  | |
| 行业  名称 | |  | 从业人数 |  | 年营业收入（万元） |  | 资产总额（万元） |  |
| 申请单位联系地址 | | |  | | 邮政编码 | |  | |
| 社会保险登记证号 | | |  | | 组织机构代码 | |  | |
| 主管部门或总机构 | | |  | | 隶属关系 | |  | |
| 法定代 表人或 负责人 | | 姓 名 |  | | 经 办 人 员 | 姓 名 |  | |
| 身份证号码 |  | | 工作部门 |  | |
| 联系电话 |  | | 联系电话 |  | |
| 开户银行 | | |  | | 上年末职工人数 | |  | |
| 户 名 | | |  | | 现有职工人数 | |  | |
| 银行帐号 | | |  | | 招用离校2年内未就业高校毕业生人数 | |  | |
|
| 人社部门审核意见 | 经审核，该小微企业从 年 月起至 年 月招用离校2年内未就业高校毕业生 人，应享受社会保险补贴 元。其中，基本养老保险补贴 元，基本医疗保险补贴 元，失业保险补贴 元。 | | | | | | | |
| 经办人签字： 单位负责人签字： | | | | | | | |
| 科室负责人签字： | | | | | | | |
| 年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 财政部门复核意见 | 经复核，同意拨付该企业 年 月至 年 月社会保险补贴 元。其中，基本养老保险补贴 元，基本医疗保险补贴 元，失业保险补贴 元。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 年 月 日（盖章） | | | | | | | |

注：此审批表仅为市本级业务经办时使用，区县市可根据实际情况参考使用。