附件3

湖南省企业（单位）招用和公益性岗位安排就业

困难人员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 | |  |
| 单 位 类 型 | | 企业□ 公益性岗位□ | | | |
| 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 | |  |
| 银行基本帐号 | |  | 招用就业困难人数 | |  |
| 人社部门审核意见 | 经审核，该企业（单位）从202 年 月起至202年 月招用就业困难人员 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(单位) 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。