

附件 1

用人单位吸纳高校毕业生就业 社会保险补贴申请表

单位名称（全称）					
单位地址					
营业执照编号			社会保险 登记号		
单位性质			行业类别		
单位法人			联系电话		
开户银行			银行账号		
保险补贴金额（元）	养老	医疗	失业	工伤	生育
保险补贴人数			保险补贴金额 合计	（元）	
<p>申请企业承诺： 本企业提供人员信息、资料和用人情况真实有效，如有虚假，由法人承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法人（签字）： 单位公章 年 月 日</p>					
<p>县（区）公共就业服务机构意见：</p> <p>已对申报材料原件、用人单位及高校毕业生情况进行了认真核实，真实有效。</p> <p>核实人： 复核人：</p> <p style="text-align: right;">（公章） 年 月 日</p>			<p>市就业和人才服务中心意见：</p> <p>经审核，该申请单位符合企业吸纳高校毕业生就业社会保险补贴政策，同意给予社会保险补贴 _____元。</p> <p>审核人： 复核人：</p> <p style="text-align: right;">（公章） 年 月 日</p>		

注：此表一式 2 份。县（区）公共就业服务机构、市就业和人才服务中心各留存一份。

