附件1

**中小微企业个人社会保险补贴申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法定代表人 或负责人 | 姓 名 |  | | 经办人员 | 姓 名 |  |
| 电 话 |  | | 电 话 |  |
| 单位地址 |  | | | | 统一社会 信用代码 |  |
| 开户银行 |  | | | | 银行账号 |  |
| 补贴项目 | 申报人数 | | 人 | 补贴时间 | 年 月至  年 月 | |
| 个人补贴  金额 | | 基本养老保险 | | 元 | |
| 基本医疗保险 | | 元 | |
| 失业保险 | | 元 | |
| 合计 | 小写 | 元 | |
| 大写 |  | |
| 单位  申请  承诺 | 我（单位）严格遵守法律法规和规章政策，已知晓领取企业个人社会保险补贴的有关规定，对所提交的材料真实性完全负责，接受并配合相关机构的审计、检查、评估等；如有伪造证明材料、瞒报谎报、虚报申领等违规领取的，将退回资金，并承担相应的法律责任。   申请单位签章：  年 月 日 | | | | | |
| 公共就业服务机构审核意见 | 经办人：  负责人：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | |