附件

|  |
| --- |
| 高校毕业生灵活就业社会保险补贴申请表 |
| 姓 名 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 文化程度 | 　 | 毕业时间 | 　 | 毕业院校 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 户籍地址 | 　 |
| 居住地址 | 　 |
| 从事灵活就业情况 |  □无雇工个体经营 □非全日制就业 □新就业形态  |
| 申请补贴类型及时间 | 1.申请 年以下月份的养老保险费补贴：□1月 □2月 □3月 □4月□5月 □6月 □7月 □8月 □9月 □10月 □11月 □12月 | 2.申请 年以下月份的医疗保险费（含生育保险费）补贴：□1月 □2月 □3月 □4月□5月 □6月 □7月 □8月 □9月 □10月 □11月 □12月 |
| 本人银行账号 |  | 户名 |  |
| 开户行名称 |  | 开户行行号 |  |
| 本人承诺符合补贴申领条件，申报情况及提供材料属实，如有虚假，立即退回违规申领的补贴资金，涉嫌犯罪的，依法承担相关法律责任。 申请人签名： 年 月 日 |
| 区人社局意见 | 经审核，该申请人符合申领高校毕业生灵活就业社会保险补贴条件，给予社会保险补贴 元。 单位签章：  年 月 日 |

备注：选择带□内容在□内打√。