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√。