淄博市新就业形态灵活就业意外伤害保险补贴申请表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 社会统一 信用代码 |  |
| 申报人 |  | 身份证 号码 |  | 联系 电话 |  |
| 申报类型 | 口电子商务 □网络约车 口网络送餐 口快递物流□其它新就业形态 |
| 申领机构 银行账号 | 户 名 |  |
| 开户行 |  |
| 银行账号 |  |
| 意外伤害保险 补贴标准 | 每人 元/年 | 补贴起止 时间 | 自 年 月至 年 月 |
| 申请补贴人数 |  | 申请金额 |  | 核补金额 |
| 本单位（本人）承诺申报材料属实，如存在弄虚作假、骗取补贴费用的行为， 愿承担相应法律责任。法人代表（签字）：申报人（签字）：申报单位（盖章）年 月 日 |
| 区县公共就业 和人才服务机构审核意见 | （盖章）年 月 日 |