

张店区用人单位吸纳就业困难人员社保补贴申领表

单位名称（盖章）：

统一社会信用代码：

年 月 日

序号	姓名	年龄	性别	身份证号码	人员类别	签订劳动合同期限	补贴申请期限			社保基数	社保补贴金额（元）	备注
							起始月	终止月	月数			
1												
2												
3												
4												
合 计（元）												
开户银行		开户账号				填表人				联系电话		

镇办审核（盖章）：

区级部门审核意见（盖章）：

备注：

1. 单位加盖公章。

2. 申请单位需提供真实资料并据实填报信息，如与实际情况不一致，需追回补贴且承担相应责任。