

## 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	

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，承担相应责任。