

张店区小微企业招用高校毕业生社保补贴申领表

单位名称（盖章）：

统一社会信用代码：

年 月 日

序号	姓名	身份证号码	毕业院校	毕业日期	学历	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												
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