

附件：

扩大社会保险补贴范围政策申领表

单位名称:

所属类型：☐ 专精特新中小企业 ☐ 批发和零售业
☐ 专精特新“小巨人”企业 ☐ 住宿和餐饮业
☐ 单项冠军中小微企业 ☐ 租赁和商业服务业
☐ 居民服务、修理和其他服务业
☐ 卫生和社会工作

企业类型: ☐ 中型企业
☐ 小型企业
☐ 微型企业

序号	姓名	身份证号码	人员类别	毕业证书编号	劳动合同期限	社会保障卡 个人金融账号	个人联系方式	开户 银行	申请起始 年月	申请终止 年月	月数	缴费基数	养老保险个人 月缴费金额 (元)	医疗保险个人 月缴费金额 (元)	失业保险个人月 缴费金额 (元)	社保补贴月补贴 金额 (元)	社保补贴 总金额 (元)	备注
例： 1	王*	370303****	2023届离校未就业高 校毕业生	1044**062016（仅限 人员类别为毕业生填 写）	20230701-20251231	6217****	178***	**银行**支 行	2025-01	2025-08	8	4416	353.28	88.32	13.25	=(N5+O5+P5)*0.25 （一定小数点后保 留两位数，四舍五 入）	=Q5*L5	
本单位承诺：据实提报申请信息并提供真实材料，如与实际不一致，愿承担相应法律责任。 <div>（单位盖章）</div>									镇（街道）审核意见： 审核人： <div>年 月 日</div>					区公共就业和人才服务机构审核意见： 审核人： <div>年 月 日</div>				
填表人			联系方式			单位负责人												

1.此表一式两份，单位加盖公章。