附件

**灵活就业社会保险补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 身份证号 |  | | |
| 就业创业证编号 | | |  | | | 联系电话 | |  |
| 失业登记时间 | | |  | | | 就业困难认定时间 | |  |
| 本人目前灵活 就业状况 | | | 自主创业(个体经营)□ 家庭帮工□ 自由职业□ 其他情况□ | | | | | |
| 缴纳社保费票号 | | 养老 | |  | | | 实际缴纳社保金额 | 养老保险金 元 |
| 申请人承诺  所有申报材料真实有效。若有虚假，愿意承担相应责任。  申请人(签字): 年 月 日 | | | | | | | | |
| 乡镇人社所(意见) | | | | | | 县级人力资源社会保障部门(意见) | | |
| 经办人 ：  负责人 ：  单位公章  年 月 日 | | | | | | 经办人 ：  负责人 ：  单位公章  年 月 日 | | |