





























 







 















 







    











 



















附件 1

# 武汉市灵活就业人员初次申报社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性  别 |  | 文化程度 |  | 民族 |  | 照片（1 寸） |
| 身份证号 |  | | | 《就业创业证》（或《就  业失业登记证》）号 | |  | |
| 用人单位  名称 |  | | | 用人单位  联系人 |  | 用人单  位电话 |  |
| 户籍所在 | 区街道  社区（村） | | | 常住地址 |  | | | |
| 申领对象 |  | | | 灵活就业形式 |  | | | |
| 初次申报  时间 | 年 月 | | | 是否已了解灵活就业人员社会保险补贴政策 | | 是（ ） 否（ ） | | |
| 申领人签字 |  | | | 申领人电话 | |  | | |
| **灵活就业人员申请社会保险补贴需提供的资料：**   1. 《武汉市灵活就业人员初次申报社会保险补贴申请表》（初次申请时提供）； 2. 灵活就业证明（每季度提供）； 3. 户口原件及复印件（初次申请或变更时提供）； 4. 《就业创业证》（或《就业失业登记证》）原件（初次申请或变更时提供）； 5. 上季度每个月个人缴纳的基本养老保险和基本医疗保险凭证（“武汉市个人缴纳社会保险费专用凭证”）；原中央、省属在汉单位基本养老保险关系在省的灵活就业人员需提供“武汉市个人缴纳社会保险费专用凭证”和省社会保险经办机构出具的“社会保险费个人申报核定单”；在外省缴纳社会保险费的需提供当地社保经办部门出具的缴纳社会保险费的凭证（每季度提供，需当地社保经办部门盖章）。 | | | | | | | | |

说明：

一、此表由申请人本人填写，并提交以上资料向户籍所在社区（村）（因创新社会治理，加强基层建设而撤销社区服务站的，符合条件的灵活就业人员直接向户籍所在地街道或乡镇公共管理服务机构）申报。

二、“申领对象”填写以下类别的编号

1、女性年满 40 周岁或者男性年满 50 周岁的失业人员（简称大龄就业困难人员）；

2、连续失业 1 年以上人员；

3、生活困难的失地农民；

4、城镇零就业家庭成员或者享受城镇居民最低生活保障的人员；

5、农村零转移就业贫困家庭成员；

6、毕业一年以上未就业的高校毕业生；

7、残疾人；

8、各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿；

9、离校 1 年内未就业的高校毕业生。三、灵活就业形式

1、在用人单位（含个体工商户）从事非全日制、临时性、季节性工作；

2、个体工商户；

3、从事家政服务者；

4、流动摆摊和家庭设点服务者。

— 11 —

附件 2

**灵活就业证明**

兹证明 同志，身份证 ，户籍地址 ，电话号码 ， 年 月 日至 年

月 日在 岗位从事灵活就业，月工资 元或日工资 元或小时工资 元。

用人单位联系人（户主或证明人）姓名： 用人单位联系人（户主或证明人）电话：

用人单位（户主或摊位）地址： 用人单位名称（盖章）：

年 月 日

灵活就业人员社会保险补贴申领人签字（第二次及以后申报时）：

年 月 日

就业所在地的社区核实情况： 核实人： 社区（村）（盖章）：

年 月 日

注：1、所提供的证明应当真实，如提供虚假证明，追究其责任。

2、从事家政服务者，提供户主详细地址，联系方式和户主签字；流动摆摊和家庭设点服务者， 提供摊位证、地址、证明人签字和证明人联系方式。

3、每季度提供一次《灵活就业证明》。

— 12 —

附件 3

# 武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 文化程度 |  |
| 身份证号 | |  | | | 《就业创业证》（或《就业失业登记证》）号 | |  | | 灵活就业形式 |  |
| 户籍所在 | |  |  | 区 | 常住地址 | |  | | | |
|  | 街道社区（村） | |
| 申领对象 |  | 社会保险补贴核定情况 | 养老保险 | | | 医疗保险 | | | 合计 | |
| 补贴标准  （元/人、月） | 月数  （月） | 金额（元） | 补贴标准  （元/人、月） | 月数  （月） | 金额（元） | 补贴标准  （元/人、月） | 金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 应享受月数  （月） | |  | 累计已享受月数  （月） | |  | 申领人电话 | |  | | |
| 社区（村）审核意见： | | |  |  |  | 街道（乡镇）劳动保障服务机构（公共管理服务机构） 审核意见： | | | | |
| 经办人签字： 负责人签字： | | | | |  | 经办人签字： 负责人签字： | | | |  |
|  |  |  | （单位盖章） | |  |  |  | （单位盖章） | |  |
|  |  |  |  |  | 年 月 日 |  |  |  | 年 月 日 | |
| 区人力资源（社会保障）部门审核意见： | | | | | | | | | | |
| 经办人签字： 就业部门负责人签章： 人社部门负责人签章： | | | | | | | | | | |
| （单位盖章） | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | |

说明：

一、此表一式 2 份，区人社部门、街道（乡镇）劳动保障服务机构（公共管理服务机构）各一份。二、“申领对象”栏选择填写以下序号

1、女性年满 40 周岁或者男性年满 50 周岁的失业人员（简称大龄就业困难人员）；

2、连续失业一年以上人员；

3、生活困难的失地农民；

4、城镇零就业家庭成员或者享受城镇居民最低生活保障的人员；

5、农村零转移就业贫困家庭成员；

6、毕业一年以上未就业的高校毕业生；

7、残疾人；

8、各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿；

9、离校 1 年内未就业的高校毕业生。三、灵活就业形式

1、在用人单位（含个体工商户）从事非全日制、临时性、季节性工作；

2、个体工商户；

3、从事家政服务者；

4、流动摆摊和家庭设点服务者。

— 13 —

附件 4

— 14 —

# 武汉市 区 街道（乡镇） 社区（村）（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 《就业创业证》（或  《就业失业登记 证》）号 | 申领对象 | | | | | | | | | 灵活就业形  式 | 核定补贴情况 | | | | | | | | | 应享受月数  （月） | 累计已享受月数  （月） | 申领人 电话 |
| 就业困难人员 | | | | | | | | ⑨ | 养老保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总计** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 2 份，街道（乡镇）劳动保障服务机构（公共管理服务机构）和社区（村）各一份。

社区（村）经办人签字： 负责人签字： （单位盖章） 年 月 日

附件 5

# 武汉市 区 街道（乡镇）（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 《就业创业证》（或《就业失业登 记证》）号 | 申领对象 | | | | | | | | | 灵活就业形式 | 核定补贴情况 | | | | | | | | | 应享受月数  （月） | 累计已享受月数  （月） | 申领人电话 |
| 就业困难人员 | | | | | | | | ⑨ | 养老保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份 | 月数  ）（月） | 金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总计** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 2 份，区人社部门和街道（乡镇）劳动保障服务机构（公共管理服务机构）各一份。

— 15 —

街道（乡镇）经办人签字： 负责人签字： （单位盖章） 年 月 日

附件 6

— 16 —

# 武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴公示情况表

公示电话： 公示时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 申领对象 | 现从事个体经营或灵活就业的用人单位名称 | 户籍所在社区  （村）名称 | 养老保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

区就业部门经办人签字： 部门负责人签字：

附件 7

# 武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 《就业创业证》（或  《就业失业登记 证》）号 | 申领对象 | | | | | | | | | 灵活就业形式 | 核定补贴情况 | | | | | | | | | 应享受月数  （月） | 累计已享受月数  （月） | 申领人电话 |
| 就业困难人员 | | | | | | | | ⑨ | 养老保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | 始  （月份） | 止  （月份 | 月数  ）（月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总计** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 2 份，区人社部门、区财政部门各一份。

— 17 —

区就业部门经办人签字： 部门负责人签字： 区人社部门负责人签字： （单位盖章） 年 月 日

附件 8

— 18 —

# 武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴资金汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 街道（乡镇）名称 | 享受人数  （人） | 核定社保补贴人数及金额 | | | | | | | | | | | | | 备注 |
| 养老保险 | | | | | | 医疗保险 | | | | | | 合计金额  （元） |
| 人数 （人） | | | | | 本季度发放金额  （元） | 人数 （人） | | | | | 本季度发放金额  （元） |
| 上季度 | 本季度  新增 | 本季度  减少 | 本季度 | 本季度  月数 | 上季度 | 本季度  新增 | 本季度  减少 | 本季度 | 本季度  月数 |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 2 份，区人社部门、区财政部门各一份。

区就业部门经办人签字： 部门负责人签字： 区人社部门负责人签字： （单位盖章） 年 月 日

附件 9

# 武汉市 区申请拨付（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴资金的函

区财政局：

经审核我辖区共有 名灵活就业人员符合享受社会保险补贴条件，现申请拨付 年 季度灵活就业人员社会保险补贴资金 元（其中：养老保险补贴 元，医疗保险补贴元）。

另有 名灵活就业人员需补发 年 季度灵活就业人员社会保险补贴资金 元（其中：养老保险补贴

元，医疗保险补贴 元）。以上共计应拨付资金 元。

区人力资源（社会保障）局（盖章）

年 月 日

— 19 —

附件 10

# 企业（单位）社会保险补贴申请报告

区人力资源（社会保障）局：

我企业（单位）已与招用的 名就业困难人员（ 名毕业年度高校毕业生）签订了 1 年以上（含 1 年）期限劳动合同并按时足额缴纳了社会保险费，现申领 年 季度企业（单位） 社会保险补贴。

银行收款人全称： 开户银行：

银行账号： 经办人： 联系电话：

申领单位名称（盖章）：

年 月 日

— 20 —

附件 11

# 武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）申请社会保险补贴人员名单

企业（单位）名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 《就业创业证》（或  《就业失业登记证》）号 | 劳动合同期限（ 年 月 日 ） | | 初次享受年月（本季度新增人员必填 |
| 始 | 止 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |

）

企业（单位）经办人签字： 填报时间： 年 月 日

— 21 —

附件 12

— 22 —

# 武汉市 区（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴公示情况表

公示电话： 公示时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 申领对象 | 就业所在的企业  （单位）名称 | 养老保险补贴期限及金额 | | | | 失业保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份 | 月数  ）（月） | 金额  （元） | 始  （月份 | 止  ）（月份） | 月数  （月） | 金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

区就业部门经办人签字： 部门负责人签字：

附件 13

# 武汉市 区（ ）年( )季度企业（单位） 社会保险补贴申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业（单位）名称 |  | | | | 法定代表人姓名 | |  | | 地址 |  | |
| 工商营业执照注册号 |  | | 税务登记证号 | |  | | 组织机构代码 | |  | 申报区 |  |
| 开户银行 |  | | | | 银行账号 | |  | | | | |
| 经办部门 |  | | 经办人 | |  | | 联系电话 | |  | | |
| 社会保险缴纳情况 | 养老保险 | | | 失业保险 | | | 医疗保险 | | | 合计金额  （元） | |
| 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） | 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） | 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 区人力资源和社会保障部门审核意见 | 养老保险补贴  （ 元/人、月 | | | 失业保险补贴  ） （ 元/人、月） | | | 医疗保险补贴  （ 元/人、月） | | | 合计补贴金额  （元） | |
| 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） | 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） | 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 区就业部门经办人签字： 部门负责人签字：  区人社部门负责人签字： （单位盖章） | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 | |

说明：此表一式 2 份，市人社部门、区人社部门各一份。

— 23 —

附件 14

— 24 —

# 武汉市 区（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴人员名单

企业（单位）名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 《就业创业 证》(或《就业失业登记  证》）号 | 核定补贴情况 | | | | | | | | | | | | |
| 养老保险补贴期限及金额 | | | | 失业保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 2 份，市人社部门、区人社部门各一份。

区就业部门经办人签字： 部门负责人签字： 区人社部门负责人签字： （单位盖章） 年 月 日

附件 15

# 武汉市（ ）年( )季度企业（单位）社会保险补贴审 批 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业（单位）名称 |  | | | | 法定代表人姓名 | |  | | 地址 |  | | |
| 工商营业执照注册号 |  | | 税务登记证号 | |  | | 组织机构代码 | |  | | 申报区 |  |
| 开户银行 |  | | | | 银行账号 | |  | | | | | |
| 经办部门 |  | | 经办人 | |  | | 联系电话 | |  | | | |
| 市劳动就业管理局审核意见 | 养老保险补贴  （ 元/人、月） | | | 失业保险补贴  （ 元/人、月） | | | 医疗保险补贴  （ 元/人、月） | | | 合计补贴金额  （元） | | |
| 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） | 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） | 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 经办人签字： 部门负责人签字： 单位负责人签章： | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | （单位盖章） | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 | | |
| 市人力资源和社会保障部门审核意见 | 养老保险补贴  （ 元/人、月） | | | 失业保险补贴  （ 元/人、月） | | | 医疗保险补贴  （ 元/人、月） | | | 合计补贴金额  （元） | | |
| 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） | 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） | 人数  （人） | 月数  （月） | 金额  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 负责人签章： （单位盖章） | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 | | |

说明：此表一式 3 份，市人社部门、区人社部门、企业各一份。

— 25 —

附件 16

— 26 —

# 武汉市（ ）年( )季度企业（单位）社会保险补贴人员名单

企业（单位）名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 《就业创业 证》（或《就业失业登记 证》）号 | 核定补贴情况 | | | | | | | | | | | | |
| 养老保险补贴期限及金额 | | | | 失业保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 3 份，市人社部门、区人社部门、企业各一份。

市就业部门 经办人签字：

部门负责人签字： 负责人签章： 市人社部门负责人签章： （单位盖章） 年 月 日

附件 17

# 武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴审批汇总表

企业（单位）所属区:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 企业（单位）名称 | 享受人数  （人） | 养老保险补贴 | | 失业保险补贴 | | 医疗保险补贴 | | 三项补贴金额（元） | | | 开户银行 | 银行账号 | 备注 |
| 人数  （人） | 金额  （元） | 人数  （人） | 金额  （元） | 人数  （人） | 金额  （元） | 合计 | 市财政 | 区财政 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 3 份，市人社部门、区人社部门、区财政部门各一份。市就业部门

— 27 —

经办人签字： 部门负责人签字： 单位负责人签字： 市人社部门负责人签字： （单位盖章） 年 月 日

附件 18

# 武汉市 区申请拨付（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴资金的函

区财政局：

经审核我辖区共有 家企业（单位）吸纳的 名就业困难人员和毕业年度高校毕业生符合享受企业（单位）社会保险补贴条件，现申请拨付 年 季度企业（单位）社会保险补贴资金 元（其中：养老保险补贴 元， 失业保险补贴 元，医疗保险补贴 元）。

区人力资源（社会保障）局（盖章） 年 月 日

— 28 —

附件 19

# 武汉市（ ）年（ ）季度劳务派遣单位申请社会保险补贴人员名单

企业（单位）名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 《就业创业证》（或《就业失业登记  证》）号 | 劳动合同期限  （ 年 月 日 ） | | 初次享受年月  （本季度新增人员必填） | 用工单位名称 | 用工单位开户银行 | 用工单位银行账号 | 用工单位联系人姓名 | 用工单位联系人电话 |
| 始 | 止 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

企业（单位）经办人签字： 填报时间： 年 月 日

— 29 —

附件 20

— 30 —

# 武汉市 区（ ）年( )季度劳务派遣单位社会保险补贴人员名单

企业（单位）名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 《就业创业证  （或《就业失业登记  证》）号 | 核定补贴情况 | | | | | | | | | | | | | 用工单位名称 | 用工单位开户银行 | 用工单位银行账号 | 用工单位联系人姓名 | 用工单位联系人电话 |
| 》养老保险补贴期限及金额 | | | | 失业保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \*\*\*（本单位名称） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |  |  |  |
| 小计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \*\*\*（派遣的A 用工单位名 称） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |  |  |  |
| 小计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \*\*\*（派遣的B 用工单位名称） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |  |  |  |
| 小计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 2 份，市人社部门、区人社部门各一份。

区就业部门经办人签字： 部门负责人签字： 区人社部门负责人签字： （单位盖章） 年 月 日

附件 21

武汉市（ ）年( )季度劳务派遣单位社会保险补贴人员名单

企业（单位）名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 《就业创业证》（或  《就业失业登记  证》）号 | 核定补贴情况 | | | | | | | | | | | | | 用工单位名称 | 用工单位开户银行 | 用工单位银行账号 | 用工单位联系人姓名 | 用工单位联系人电话 |
| 养老保险补贴期限及金额 | | | | 失业保险补贴期限及金额 | | | | 医疗保险补贴期限及金额 | | | | 合计核定补贴金额  （元） |
| 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） | 始  （月份） | 止  （月份） | 月数  （月） | 金额  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \*\*\*（本单位名称） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |  |  |  |
| 小计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \*\*\*（派遣的A 用工单位名称 | ） |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |  |  |  |
| 小计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \*\*\*（派遣的B 用工单位名称 | ） |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |  |  |  |
| 小计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表一式 4 份，市人社部门、区人社部门、区财政部门、劳务派遣单位各一份。

— 31 —

市就业部门经办人签字： 部门负责人签字： 单位负责人签章： 市人社部门负责人签章： (单位盖章） 年 月 日

附件 22

# 告 知 书

：

你单位申请的 年 季度企业（单位）社会保险补贴资金已于 年 月 日拨付，共计 人，

元。分别拨付到你单位派遣（或外包）的 家用工单位，具体拨付情况如下：

1、（单位名称） ， 人 元；

2、（单位名称） ， 人 元；

……

……

区人力资源（社会保障）局（盖章）

年 月 日

— 32 —