广州市 区 年 半年员工制家政服务企业社会保险补贴申领表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申领单位 ( 公章 ) ：　　 单位社保号：　 统一社会信用代码或注册号： | | |
| 申领人数： 人 | | |
| 保险费补贴金额： 元（其中补贴养老： 元，失业： 元，工伤： 元，生育： 元，医疗： 元 ） | | |
| 申领单位意见：  本单位属员工制家政服务企业，承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。  法定代表人（主要负责人）姓名：  证件号码：  单位基本账户名称：  开户银行：  银行帐号：  经办人联系电话：  单位办公电话：    经手人：  年 　　月　　 日 （章） | 受理、审核意见：  同意员工制家政服务企业社会保险补贴： 人，金额：￥ 元  （大写）：    经手人：　　　　　　　　复核人：  年 　　月　　 日 （章） | 复核意见：  同意员工制家政服务企业社会保险补贴： 人,  金额：￥ 元  （大写）：    复核人：　　　　　　　　审批人：  年 　　月　　 日 （章） |

广州市 区 年 半年员工制家政服务企业社会保险补贴花名册

申领单位（公章）： （ 单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 证件号码 | 个人社保号 | 工种 | 合同起止日期 | 申领月数 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保  险 | 医疗保险 | 补贴金额 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注:1.“证件号码”处填写规则：港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；

2.“工种”处填写规则：家政服务员或家庭服务员。