**小微企业社保补贴花名册**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称（盖章）： | 申请日期： | 联系人： 联系电话： | 申请表编号：12345678-1 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 证件号码 | 学历 | 毕业日期 | 毕业学校 | 签订劳动合同日期（年月日） | 劳动合同期限（年月日-年月日） | 申请补贴期社会保险缴费单位部分金额（元） | 申请补贴金额合计（元） | 签名 |
| 1 | 王一二 | 男 | 123456789012345678 | 大学 | 20191231 |  | 20190101 | 20190101-20191231 | 养老 | 失业 | 工伤 | 医疗 | 生育 | 王一二 |
| 2 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  | 　 |