|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **员工制家政企业社保补贴申请表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请表编号： | | | |  | | | | | | | 申请日期: | | | | | | | | | | | | |
| 申请单位  名称 | | |  | | | | | | | | | | 法人  代表 | | |  | | | 注册资金  （万元） | | | |  |
| 统一社会信用代码（或其他） | | | | |  | | | | | | | | 联系人 | | |  | | | 联系  电话 | |  | | |
| 单位  类型 |  | | | | | | 经济类型  （企业） | | |  | | | 所属  行业 | | |  | | | | | | | |
| 单位规模 |  | | | | 实有员工  人数 | |  | | 是否符合员工制家政企业标准 | | | | | |  | | | 单位地址  行政区划代码 | | | | |  |
| 单位  地址 |  | | | | | | | | | | | | 开户名称 | | |  | | | | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | | | | | | | | 银行  账号 | | |  | | | | | | | |
| 申请补贴人数 | | | | |  | | | | | | | | 申请补贴金额合计（元） | | | | | | | | |  | |
| 应提交材料：符合条件人员基本身份类证明、劳动合同、单位发放工资明细账（单）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 上传附件名称 | | | | | | | | | | | | | 上传日期 | | | | 上传人 | | 上传单位 | | | |
| 1 |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | | | |
| 2 |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | | | |
| 3 |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | | | |
| 申请单位  承诺 | | | 本单位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。  签名：  (单位盖章)   年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应核验信息 | | 补贴人员社保缴费记录是否全部核验通过 | | | |  | | 已办理就业登记人数（不提交劳动合同时核验） | | | | | |  | | | 单位营业执照是否核验通过 | | |  | | | |
| 人力资源社会保障部门受理意见  签名：  （单位盖章）   年 月 日 | | | | | | | | | | | | 人力资源社会保障部门审核意见  签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 人力资源社会保障部门审批意见  签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |