|  |
| --- |
| **员工制家政企业社保补贴人员花名册** |
| 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 | 身份证号码 | 学历 | 是否兼职从事家政管理工作 | 签订劳动合同期限（年月日-年月日） | 申请补贴期限（年月日-年月日） | 从事岗位 | 申请社保补贴月数 | 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） | 社保补贴人员签名 |
| 养老 | 失业 | 工伤 | 医疗 | 生育 |
| 1 | 王一二 | 男 | 123456789012345678 | 高中 | 否 | 20190101-20190101 | 20190101-20190630 | 家政员 | 6 | 12345678.98 |  |  |  |  |  | 王一二 |
| 2 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  |  |  | 　 |  |
| 3 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  |  |  | 　 |  |
| 4 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  |  |  | 　 |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |