企业社保补贴人员花名册

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 联系电话 | 人员类别 | 劳动合同起止时间 | 申报补贴月份 | 月缴费基数 | 企业实际月缴纳基本养老保险费 | 企业实际月缴纳基本医疗保险费 | 企业实际月缴纳失业保险费 |
| 比例 | 金额 | 比例 | 金额 | 比例 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |

单位:（盖章） 单位负责人： 填表日期：年 月 日

说明：“人员类别”包括:经认定的就业困难人员（包括女性年满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）、连续失业1年以上人员、失地农民、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、农村零转移就业贫困家庭成员、毕业一年以上未就业的高校毕业生、残疾人、各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿）、离校2年内未就业的高校毕业生、建档立卡贫困人员。