

就业困难人员灵活就业、个体经营参保人员 社会保险补贴申报核定表

年 月 日

姓 名		性别		身份证号码	
户籍所在地		毕业院校 及时间			联系电话
缴费 险种	1、养老保险()		缴费 金额	1、养老保险(元)	
	2、医疗保险()			2、医疗保险(元)	
	3、失业保险()			3、失业保险(元)	
	4、生育保险()			4、生育保险(元)	
	5、工伤保险()			5、工伤保险(元)	
本次缴费 期限	年 月- 年 月 (共计 月)		缴费 方式	1、月 缴() 2、季 缴() 3、半年缴() 4、年 缴()	
核定补贴 金额			本人 签字		
市创业就业 服务中心 意 见	本年度为该人员第_____年享受社会保险补贴				(盖章) 年 月 日
市人社局 意 见					(盖章) 年 月 日

此表一式两份：创业就业服务中心、人社局各一份。