**社会保险补贴申请登记表**

 档案编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出 生 年 月 |  |
| 原所在单位名称 |  | 身 份 证 号 |  |  |
| 家庭住址 |  |
| 联系电话 |  | 手机 |  |
| 本人邮政储蓄银行账号 |  |
| 就业情况 |  我叫 ， 年实现灵活就业，现在 （行业、单位）从事 工作，工作地址 ，现申请社保补贴。 单位盖章： 本人签字： 年 月 日 年 月 日 |
| 所在地组织意见 | 社区（居委会）审核意见： 审核人签字： 居委会（签单） 年 月 日 |
| 市级公共就业服务机构意见 | 人力资源社会保障服务所意见：（盖章） 养老保险缴费起止时间： 年 月至 年 月 医疗保险缴费起止时间： 年 月至 年 月 经办人： 审核人： 年 月 日  |

备注：以上审核人员必须签字，审核机构必须盖章