**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