|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（ ）社会保险补贴和岗位补贴申报表** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 表1 年 月 至 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位：人、元 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | 组织机构 代码 |  | | | 所属区县 |  | | | | |
| 开户银行 | |  | | | | | 开户名称 |  | | | 银行账号 |  | | | | |
| 企业类型 | | （写具体行业） | | | | | 营业执照 起止时间 |  | | | 享受待遇 起止时间 |  | | | | |
| 法人姓名 | |  | | | | | 法人毕业 证书时间 |  | | | 科技型证 认定时间 |  | | | | |
| 全 部 职 工 人 数 | 社会保险补贴 | | | | | | | | | | | 岗位补贴 | | | | |
| 上 月(季) 末 人 数 | 本 期 新 增 人 数 | 本 期 减 少 人 数 | 本 月(季) 末 人 数 | 补贴人员 基数合计 | 补贴金额 小计 | 养老保险 | 医疗保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 上 月(季) 末 人 数 | 本 期 新 增 人 数 | 本 期 减 少 人 数 | 本 月(季) 末 人 数 | 补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申报单位意见 | | | | | | | | 区人力社保部门意见 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表人： （章) | | | | | | | | 经办人： |  |  |  | （章） | | | | |
| 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | 负责人： |  |  |  | 年 月 日 | | | | |