附件

灵活就业人员社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 身份证号 | | |  | | | | |
| 就业创业证编号 | | |  | | | | 联系电话 | | | |  |
| 本人目前灵活  就业状况 | | 自主创业（个体经营） □ 自由职业 □  家庭帮工 □ 其他情况 □ | | | | | | | | | |
| 缴纳社保费票号 | | | | | 养老 |  | | 实际缴纳  社保金额 | | 养老保险金 元 | |
| 医疗 |  | | 医疗保险金 元 | |
| 申请理由及信用承诺 | | | | | **（本人系郑州市首次申请，如有不实，返还补贴并承担相关责任。签字加指印**） | | | | | | |
| 街道（乡镇）人力资源社会保障事务所（意见） | | | | | 档案托管机构  （意见） | | | | 县级以上人力资源社会  保障部门（意见） | | |
| 经办人：  负责人：  单位公章  年 月 日 | | | | | 经审核本人档案记载 年 月出生符合条件  经办人：  负责人：  单位公章  年 月 日 | | | | 经办人：  负责人：  单位公章  年 月 日 | | |

说明：本表一式三份，街道办事处人力资源社会保障服务平台、档案托管机构、县级人力资源社会保障部门各一份