附件2

市区残疾人个体就业和灵活就业社会保险补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  |
| 文化程度 |  | 残疾类别及等级 |  | 残疾人证号 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 就业形式 |  | 就业后年收入（元） |  |
| 首次参加社会保险时间 |  | 参保档案存放单位 |  |
| 参加社会保险情况 | 养老 / 医疗 / 失业 / 工伤 / 生育 |
| 缴纳社会保险费情况（已参保年限和缴费） |  | 本年度个人缴纳保费（元） |  |
| 社会保障号码 |  | 本年度缴纳社会保险费凭证号码 |  |
| 申请社会保险补贴理由 |  本人（签字）： 年 月 日 |
| （以上由申请人本人据实填写） |
| 乡镇（街道）残联意见 |  经初审核实， 符合享受社会保险补贴条件，建议给予 年度社会保险补贴资金 万元。 经办人（签字）： 负责人（签字）： （盖公章） 年 月 日 |
| 区残联意见 |  经审核确认， 符合享受社会保险补贴条件，初定给予 年度社会保险补贴资金 万元。 经办人（签字）： 负责人（签字）： （盖公章） 年 月 日 |
| 市残疾人就业服务中心意 见 |  经复核审查， 符合享受社会保险补贴条件，拟定给予 年度社会保险补贴资金 万元,市、区各承担 万元。 经办人（签字）： 负责人（签字）： （盖公章） 年 月 日 |
| 市残联意 见 |  负责人（签字）： （盖公章） 年 月 日 |

注：此表一式三份，乡镇（街道）残联、区残联和市残疾人就业服务中心各执一份