

2024年1-9月份淄川区小微企业吸纳高校毕业生社保补贴申领表

单位名称（盖章）：xxxx有限公司

统一社会信用代码：xxxxxxxxxxxxxxxx

序号	姓名	身份证号码	劳动合同期限	毕业院校	毕业日期	学历	补贴月数合计	社保基数	工伤保险缴费比例	社保补贴金额（元）	是否是本次新增	备注
1	例一	37030219940101xxxx	2023.07.20-2022.01.19	山东理工大学	2022年7月	本科	3	5000	0.50%	3780.00	否	
2	例一	37030219980101xxxx	2024.01.20-2022.01.20	山东理工大学	2023年7月	本科	9	6423	0.50%	14567.36	是	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
合计（元）小写：			18347.36				合计（元）大写：壹万捌仟叁佰肆拾柒元叁角陆分					
开户银行	xxxxxxxx	开户账号	xxxxxxxx				填表人	xxxxxxxx	联系电话	xxxxxxxx		
单位地址	xxxxxxxx						法人	xxxxxxxx	联系电话	xxxxxxxx		
公共就业和人才服务机构审核意见：												
经办人：			复核人：				审核人：					

备注：1. 此表一式两份，单位加盖公章。

2. 申请单位需提供真实资料并据实填报信息，如与实际情况不一致，承担相应责任。