|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件6： |  |  |  |  |  |
| **灵活就业（自主创业）社会保险补贴申领表** | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 原工作单位 | |  | | | |
| 家庭住址 | |  | | | |
| 就业创业证号码 | |  | | | |
| 开户银行 |  | 社会保障卡号码 （吉林银行卡号码） | |  | |
| 缴纳社会保险费 总额 |  | 职工基本养老保险缴费金额 |  | 职工基本医疗保险缴费金额 |  |
| 享受社会保险补贴起止年月 | | | 年 月— 年 月 | | |
| 社会保险补贴 总额 |  | 职工基本养老保险补贴金额 |  | 职工基本医疗保险补贴金额 |  |
| 本人确认签字 |  | | 联系电话 |  | |
| 街道（乡镇）人力资源和社会保障事务所审核意见 |  |  |  |  |  |
| 受理人： | |  |  |  |
| 复核人： | | 单位：（公章） | |  |
|  |  | 年 月 日 | |  |
| 注：1.经个人确认无误后签字； | | | | | |
| 2.此表需附个人提交相关材料复印件存档。 | | | | | |
|  |  |  | 梅河口市人力资源和社会保障局印制 | | |