## 小微企业社保补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请表编号： |  |  |  |
| 申请单位名称 | 　 | 企业规模 | 小型/微型 | 法定 代表人 | 　 |
| 单位注册地址 | 　 | 联系电话 | 　 | 联系人 | 　 |
| 统一社会信用代码 |  | 企业成立日期 |  |
| 开户名称 | 　 | 开户银行网点 | 　 |
| 银行账号 | 　 | 申请人数　 |  | 申请补贴金额（元） | 　 |
| 单位承诺 | 本企业经营范围不含劳务派遣，不属于劳务派遣单位，承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。 法定代表人签名： (单位盖章)  年 月 日 |
| **人力资源社会保障部门受理意见** 签名：（单位盖章）年 月 日  | **人力资源社会保障部门审核意见**   签名： （单位盖章）年 月 日 |
| **人力资源社会保障部门审批意见**签名：（单位盖章）年 月 日 |