用人单位吸纳高校毕业生社保补贴申请认定表

申报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | 本溪市平山区XXXX有限公司 | | 统一社会信用代码 | | 912xxxxxxxxxx65P7Y |
| 法人姓名 | | 张XX | | 单位地址 | | 辽宁省本溪市平山区xxxx |
| 开户银行 | | 中国工商银行本溪市分行平山支行 | | 账 号 | | 0706XXXXXXXXXXXX614 |
| 开户名称 | | 本溪市平山区XXXX有限公司 | | | | |
| 联系人 | | 张XX | | 联系电话 | | 176xxxxxxxx |
| 申请补贴人数 （人） | | | | X | | |
| 申请补贴金额 （元） | | | | XXXX | | |
| 其中： | 养老保险费 | | 医疗保险费 | 失业保险费 | 工伤保险费 | |
| XX.XX | | XX.XX | XX.XX | XX.XX | |
| 初审意见  （如需要） | | | 经办人：  负责人：  单位公章    年 月 日 | | | |
| 认定意见 | | | 经办人：  负责人：  单位公章    年 月 日 | | | |

备注：本表一式两（三）份，由申请单位、就业服务机构各执一份