附件

生活困难的就业困难人员社会保险补贴

（灵活就业）申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请地 |  | 申请时间 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 人员类型（在对应栏打钩） | □低保家庭中的劳动力 □低保边缘户家庭中的劳动力  □国有、集体企业下岗的“4050”人员  □生活困难的持证残疾人 | | |
| 联系电话 |  | | |
| 开户银行 |  | | |
| 银行账号 |  | | |
| 户籍地址 |  | | |
| 常住地址 |  | | |
| 申请补贴  时间 | 申请 年 月至 年 月 | | |
| 参保情况 | □职工基本养老保险  □职工基本医疗保险  □其他 | | |
| 是否本地参保 | □是 □否 | | |
| **个人声明**  本人所提供的申请资料真实有效，如有虚假或隐瞒，愿承担相应的法律责任并按规定退回补贴。  申请人签名：  年 月 日 | | | |