附件

# 常州市灵活就业人员社会保险补贴申请表

 补贴申请月份： 年 月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 移动电话 |  |
| 公民身份号码（社会保障号） |  |
| 申请人类别 | □经认定的就业困难人员 |
| □离校未就业高校毕业生 | 学历 |  | 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 办理须知 | 享受期限和补贴标准，根据《江苏省就业补助资金管理办法》（苏财社〔2019〕161号）文件规定执行，补贴资金通过本人江苏省社会保障卡发放。 |
| 本人承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则将承担相应的法律责任。承诺人（签名）年 月 日 |