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 | | | | | | | | | |