

附件 1

## 就业困难人员灵活就业社会保险补贴申报表

姓 名		性 别	
身份证号		联系电话	
经办地	户籍地 <input type="checkbox"/>		缴费地 <input type="checkbox"/>
地 址			
社会保障卡金融 账户开户银行		社会保障卡 金融账户帐号	
人员类别	就业困难人员		
申请人承诺			
本人已充分了解就业困难人员及高校毕业生灵活就业社会保险补贴政策。申报资料真实，如有虚假，愿承担一切责任；			
本人将积极主动配合各级公共就业服务机构、街道社区劳动保障机构的监督管理等工作。			
申请人签名：			
年 月 日			
街道（乡镇）民生服务中心意见：			
（盖章）			
年 月 日			