

武汉市人力资源和社会保障局 武汉市财政局

武人社函〔2016〕28号

关于武汉市社会保险补贴相关问题 的处理意见

各区人力资源（社会保障）局、财政局，各相关企业（单位）：

为贯彻落实国家、省、市新一轮就业创业政策，进一步做好社会保险补贴发放管理工作，结合《市人民政府关于进一步做好新形势下全市就业创业工作的意见》（武政规〔2015〕15号）精神，现就《关于印发武汉市相关社会保险补贴信息化管理实施办法的通知》（武人社发〔2015〕21号）中有关问题处理意见如下：

一、关于申领对象问题

（一）灵活就业人员社会保险补贴申领对象

具有我市户籍，开办个体工商户或在用人单位（含个体工商户，下同）从事非全日制、临时性、季节性工作以及其他灵活就业的以下人员：

- 1、进行了失业登记、就业困难人员认定和灵活就业登记，

领取了《就业创业证》（或《就业失业登记证》，下同）的以下八类就业困难人员：

（1）女性年满 40 周岁或者男性年满 50 周岁的失业人员（简称大龄就业困难人员）；

（2）连续失业一年以上人员；

（3）生活困难的失地农民；

（4）城镇零就业家庭成员或者享受城镇居民最低生活保障的人员；

（5）农村零转移就业贫困家庭成员；

（6）毕业一年以上未就业的高校毕业生（含技师学院高级工班、预备技师班和特殊教育院校职业教育类毕业生，下同）；

（7）残疾人；

（8）各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿。

2、进行了离校 1 年内未就业的高校毕业生登记、失业登记和灵活就业登记，领取了《就业创业证》的高校毕业生。

（二）企业（单位）社会保险补贴申领对象

1、企业（单位）当年新招用的进行了失业登记、就业困难人员认定和单位就业登记，领取了《就业创业证》的八类就业困难人员；

2、小微企业当年新招用的进行了毕业年度高校毕业生登记、失业登记和单位就业登记，领取了《就业创业证》的毕业年度高校毕业生。

二、关于社会保险补贴申报时间和方式问题

社会保险补贴实行“先缴后补”、按季申报和属地管理的原则。一次性补缴社会保险费的不予补贴。

三、关于享受期限问题

对企业（单位）当年新招用就业困难人员，签订1年以上（含1年）期限劳动合同以及就业困难人员灵活就业并按时足额缴纳社会保险费的，给予社会保险补贴。社会保险补贴期限最长累计不超过3年，对初次核定享受补贴政策时女性年满45周岁、男性年满55周岁的人员社会保险补贴可延长至退休，最长累计不超过5年。

对小微企业当年新招用毕业年度高校毕业生，签订1年以上（含1年）期限劳动合同并按时足额缴纳社会保险费的，给予最长累计不超过1年的社会保险补贴。

离校1年内未就业的高校毕业生实现灵活就业并按时足额缴纳社会保险费的，给予最长累计不超过2年的社会保险补贴。

四、关于灵活就业人员社会保险补贴申领程序问题

1、个人申报。每季度终了后10个工作日内，符合条件的灵活就业人员提交以下资料，向户籍所在地社区（村）（因创新社会治理，加强基层建设而撤销社区服务站的，向户籍所在地街道或乡镇公共管理服务机构）提出对上季度已缴纳的社会保险费给予补贴：

（1）《武汉市灵活就业人员初次申报社会保险补贴申请表》

(见附件 1, 初次申请时提供);

(2) 灵活就业证明 (见附件 2, 每季度提供);

(3) 户口原件及复印件 (初次申请或变更时提供);

(4) 《就业创业证》原件 (初次申请或变更时提供);

(5) 上季度每个月个人缴纳的基本养老保险和基本医疗保险凭证 (“武汉市个人缴纳社会保险费专用凭证”); 原中央、省属在汉单位基本养老保险关系在省的灵活就业人员需提供“武汉市个人缴纳社会保险费专用凭证”和省社会保险经办机构出具的“社会保险费个人申报核定单”; 在外省缴纳社会保险费的需提供当地社保经办部门出具的缴纳社会保险费的凭证 (每季度提供, 需当地社保经办部门盖章)。

2、社区核实录入系统。每季度终了后 12 个工作日内, 社区 (村) 核实相关情况和资料后, 将上季度本社区 (村) 符合条件人员的申报情况录入武汉劳动就业信息系统 (以下简称系统) 后, 打印《武汉市 区 () 年 () 季度灵活就业人员社会保险补贴申报审批表》 (见附件 3) 和《武汉市 区 街道 (乡镇) 社区 (村) () 年 () 季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单》 (见附件 4), 与第四条第 1 款所要求提供的资料一并上报街道 (乡镇) 劳动保障服务机构。

3、街道初审。每季度终了后 20 个工作日内, 街道 (乡镇) 劳动保障服务机构 (或公共管理服务机构, 下同) 通过系统初审后, 打印本街道 (乡镇) 上季度符合条件人员的《武汉市 区

街道（乡镇）（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单》（见附件 5），与第四条第 1、2 款所要求提供的资料一并上报区人社部门公共就业服务机构。

4、区人社部门复核。每季度终了后 35 个工作日内，区人社部门通过系统复核后，在“武汉公共招聘网”的“通知公告”栏中将《武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴公示情况表》（见附件 6）公示 5 个工作日，对公示无异议的，打印本区上季度符合条件人员的《武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单》（见附件 7）、《武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴资金汇总表》（见附件 8）和《武汉市 区申请拨付（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴资金的函》（见附件 9），将附件 7、8、9 送区财政部门。

5、资金拨付。每季度终了后 40 个工作日内，区财政部门将补贴资金拨付到申请者本人银行账户或拨付到区人社部门公共就业服务机构就业补助资金支出账户，由区人社部门公共就业服务机构及时将补贴资金拨付到申请者本人银行账户。

6、建立台账。各部门应建立工作台账，每季度灵活就业人员社会保险补贴资金拨付后，社区（村）应留存附件 1、2、4 和相关资料；街道（乡镇）劳动保障服务机构应留存附件 3、4、5；区人社部门应留存附件 3、5、6、7、8、9；区财政部门应留存附件 7、8、9。

五、关于企业（单位）社会保险补贴有关问题

（一）申领程序

1、企业（单位）申报。每季度终了后 10 个工作日内，企业（单位）提交以下资料，向税务登记所在（直接向市税务部门纳税的向社会保险关系所在或一照一码营业执照所在）地区人社部门申请符合条件人员上季度的社会保险补贴。

（1）《企业（单位）社会保险补贴申请报告》（见附件 10）；

（2）《武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）申请社会保险补贴人员名单》（见附件 11）；

（3）营业执照、税务登记证和组织机构代码证（或一照一码营业执照）复印件（初次申请或变更时提供）；

（4）《就业创业证》原件（初次申请或变更时提供）；

（5）劳动合同原件（初次申请或变更时提供）；

（6）社会保险经办机构出具的上季度企业（单位）为申请社会保险补贴人员缴纳的社会保险费花名册（社会保险经办机构盖章）。

2、区人社部门初审。每季度终了后 20 个工作日内区人社部门通过系统初审后，打印《武汉市 区（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴公示情况表》（见附件 12）、《武汉市 区（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴申报审批表》（见附件 13）、《武汉市 区（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴人员名单》（见附件 14）。区人社部门将附件 13、14 和

第五条第（一）款第 1 项所要求提供的资料一并上报市人社部门。

3、市人社部门审核。每季度终了后 40 个工作日内，市人社部门通过系统审核后，打印《武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴审批表》（见附件 15）、《武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴人员名单》（见附件 16）和《武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴审批汇总表》（见附件 17）。区人社部门将附件 17 和《武汉市 区申请拨付（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴资金的函》（见附件 18）送区财政部门。

4、资金拨付。每季度终了后 50 个工作日内，区财政部门将资金拨付到企业（单位）在银行开立的基本账户或拨付到区人社部门公共就业服务机构就业补助资金支出账户，由区人社部门公共就业服务机构及时将补贴资金支付给企业（单位）（企业、单位不用提供收据或发票）。

（二）关于劳务派遣单位申报社会保险补贴问题

1、申请资料。除第五条第（一）款第 1 项需提交的申请资料外，还需提供劳务派遣许可证复印件（初次申请或变更时提供）、与用工单位订立的劳务派遣协议书复印件（初次申请或变更时提供）和《武汉市（ ）年（ ）季度劳务派遣单位申请社会保险补贴人员名单》（见附件 19）。

2、有关表格。区初审后，打印附件 12、13 和《武汉市 区（ ）年（ ）季度劳务派遣单位社会保险补贴人员名单》（见附

件 20)。市审核后，打印附件 15 和《武汉市（ ）年（ ）季度劳务派遣单位社会保险补贴人员名单》（见附件 21）。

3、资金拨付。劳务派遣单位申报社会保险补贴的对象为该劳务派遣单位工作人员的，社会保险补贴资金按第五条第（一）款第 4 项的要求（下同）拨付到劳务派遣单位。劳务派遣单位享受社会保险补贴的对象为派遣（含外包）人员的，社会保险补贴资金直接拨付到用工单位在银行开立的基本账户。区人社部门将资金拨付情况以《告知书》（见附件 22）告知劳务派遣单位。

（三）建立台账

各部门应建立工作台账，每季度企业（单位）社会保险补贴资金拨付后，区人社部门应留存附件 10-22 和相关资料；市人社部门应留存附件 13-17 和附件 20、21；区财政部门应留存附件 17、18、21。

六、本意见自 2016 年 1 季度开始执行。原有规定与本意见规定不一致的以本意见规定为准。

- 附件： 1.武汉市灵活就业人员初次申报社会保险补贴申请表
2.灵活就业证明
3.武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员
社会保险补贴申报审批表
4.武汉市 区 街道（乡镇） 社区（村）（ ）
年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单

- 5.武汉市 区 街道（乡镇）（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单
- 6.武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴公示情况表
- 7.武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单
- 8.武汉市 区（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴资金汇总表
- 9.武汉市 区申请拨付（ ）年（ ）季度灵活就业人员社会保险补贴资金的函
- 10.企业（单位）社会保险补贴申请报告
- 11.武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）申请社会保险补贴人员名单
- 12.武汉市 区（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴公示情况表
- 13.武汉市 区（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴申报审批表
- 14.武汉市 区（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴人员名单
- 15.武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴审批表
- 16.武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保

险补贴人员名单

17.武汉市（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴审批汇总表

18.武汉市 区申请拨付（ ）年（ ）季度企业（单位）社会保险补贴资金的函

19.武汉市（ ）年（ ）季度劳务派遣单位申请社会保险补贴人员名单

20.武汉市 区（ ）年（ ）季度劳务派遣单位社会保险补贴人员名单

21.武汉市（ ）年（ ）季度劳务派遣单位社会保险补贴人员名单

22.告知书



武汉市人力资源和社会保障局办公室

2016年3月10日印发

附件 1

武汉市灵活就业人员初次申报社会保险补贴申请表

姓名		性别		文化程度		民族		照片 (1 寸)
身份证号				《就业创业证》(或《就业失业登记证》)号				
用人单位名称				用人单位联系人		用人单位电话		
户籍所在	区 街道 社区(村)			常住地址				
申领对象				灵活就业形式				
初次申报时间	年 月			是否已了解灵活就业人员社会保险补贴政策	是 () 否 ()			
申领人签字				申领人电话				

灵活就业人员申请社会保险补贴需提供的资料:

- (1) 《武汉市灵活就业人员初次申报社会保险补贴申请表》(初次申请时提供);
- (2) 灵活就业证明(每季度提供);
- (3) 户口原件及复印件(初次申请或变更时提供);
- (4) 《就业创业证》(或《就业失业登记证》)原件(初次申请或变更时提供);
- (5) 上季度每个月个人缴纳的基本养老保险和基本医疗保险凭证(“武汉市个人缴纳社会保险费专用凭证”);原中央、省属在汉单位基本养老保险关系在省的灵活就业人员需提供“武汉市个人缴纳社会保险费专用凭证”和省社会保险经办机构出具的“社会保险费个人申报核定单”;在外省缴纳社会保险费的需提供当地社保经办机构出具的缴纳社会保险费的凭证(每季度提供,需当地社保经办机构盖章)。

说明:

- 一、此表由申请人本人填写,并提交以上资料向户籍所在社区(村)(因创新社会治理,加强基层建设而撤销社区服务站的,符合条件的灵活就业人员直接向户籍所在地街道或乡镇公共管理服务机构)申报。
- 二、“申领对象”填写以下类别的编号
 - 1、女性年满 40 周岁或者男性年满 50 周岁的失业人员(简称大龄就业困难人员);
 - 2、连续失业 1 年以上人员;
 - 3、生活困难的失地农民;
 - 4、城镇零就业家庭成员或者享受城镇居民最低生活保障的人员;
 - 5、农村零转移就业贫困家庭成员;
 - 6、毕业一年以上未就业的高校毕业生;
 - 7、残疾人;
 - 8、各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿;
 - 9、离校 1 年内未就业的高校毕业生。
- 三、灵活就业形式
 - 1、在用人单位(含个体工商户)从事非全日制、临时性、季节性工作;
 - 2、个体工商户;
 - 3、从事家政服务者;
 - 4、流动摆摊和家庭设点服务者。

附件 2

灵活就业证明

兹证明_____同志，身份证_____，户籍地址_____，电话号码_____，_____年__月__日至_____年__月__日在_____岗位从事灵活就业，月工资_____元或日工资_____元或小时工资_____元。

用人单位联系人（户主或证明人）姓名：_____

用人单位联系人（户主或证明人）电话：_____

用人单位（户主或摊位）地址：_____

用人单位名称（盖章）：_____

年 月 日

灵活就业人员社会保险补贴申领人签字（第二次及以后申报时）：

年 月 日

就业所在地的社区核实情况：_____

核实人：_____

社区（村）（盖章）：

年 月 日

注：1、所提供的证明应当真实，如提供虚假证明，追究其责任。

2、从事家政服务者，提供户主详细地址，联系方式和户主签字；流动摆摊和家庭设点服务者，提供摊位证、地址、证明人签字和证明人联系方式。

3、每季度提供一次《灵活就业证明》。

附件 3

武汉市 区 () 年 () 季度灵活就业人员 社会保险补贴申报审批表

姓名		性别		出生年月		文化程度			
身份证号				《就业创业证》(或《就业失业登记证》)号		灵活就业形式			
户籍所在	区 街道 社区(村)			常住地址					
申领对象	社会保险补贴核定情况	养老保险			医疗保险			合计	
		补贴标准 (元/人、月)	月数 (月)	金额(元)	补贴标准 (元/人、月)	月数 (月)	金额(元)	补贴标准 (元/人、月)	金额(元)
应享受月数 (月)		累计已享受月数 (月)			申领人电话				
社区(村)审核意见:					街道(乡镇)劳动保障服务机构(公共管理服务机构)审核意见:				
经办人签字:		负责人签字: (单位盖章)			经办人签字:		负责人签字: (单位盖章)		
年 月 日					年 月 日				
区人力资源(社会保障)部门审核意见:									
经办人签字:		就业部门负责人签章:			人社部门负责人签章: (单位盖章)				
年 月 日					年 月 日				

说明:

- 一、此表一式 2 份, 区人社部门、街道(乡镇)劳动保障服务机构(公共管理服务机构)各一份。
- 二、“申领对象”栏选择填写以下序号
 - 1、女性年满 40 周岁或者男性年满 50 周岁的失业人员(简称大龄就业困难人员);
 - 2、连续失业一年以上人员;
 - 3、生活困难的失地农民;
 - 4、城镇零就业家庭成员或者享受城镇居民最低生活保障的人员;
 - 5、农村零转移就业贫困家庭成员;
 - 6、毕业一年以上未就业的高校毕业生;
 - 7、残疾人;
 - 8、各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿;
 - 9、离校 1 年内未就业的高校毕业生。
- 三、灵活就业形式
 - 1、在用人单位(含个体工商户)从事非全日制、临时性、季节性工作;
 - 2、个体工商户;
 - 3、从事家政服务者;
 - 4、流动摆摊和家庭设点服务者。

附件 4 武汉市 区 街道(乡镇) 社区(村) () 年 () 季度
 灵活就业人员社会保险补贴人员名单

序号	姓名	身份证号	《就业创业证》或《失业登记证》)号	申领对象									核定补贴情况						应享月数(月)	累计已享月数(月)	申领人电话						
				就业困难人员									养老保险补贴期限及金额			医疗保险补贴期限及金额						合计核定补贴金额(元)					
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	灵活就业形式	始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	合计核定补贴金额(元)					
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
总计																											

说明：此表一式 2 份，街道（乡镇）劳动保障服务机构（公共管理服务机构）和社区（村）各一份。
 社区（村）经办人签字： _____ 负责人签字： _____ （单位盖章）

年 月 日

附件 5

武汉市 区 街道(乡镇) () 年 () 季度灵活就业就业人员
社会保险补贴人员名单

序号	姓名	身份证号	《就业创业证》(或《就业失业登记证》)号	申领对象							灵活就业形式	核定补贴情况										应享受月数(月)	累计已享受月数(月)	申领人电话				
				就业困难人员								养老保险补贴期限及金额			医疗保险补贴期限及金额			合计核定补贴金额(元)										
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	合计核定补贴金额(元)							
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
总计																												

说明：此表一式 2 份，区人社部门和街道(乡镇)劳动保障服务机构(公共管理服务机构)各一份。
街道(乡镇)经办人签字： _____ 负责人签字： _____ (单位盖章)

年 月 日

附件 6

武汉市 区() 年() 季度灵活就业人员社会保险补贴公示情况表

序号	姓名	性别	出生年月	申领对象	现从事个体经营或灵活就业的用人单位名称	户籍所在社区(村)名称	养老保险补贴期限及金额			医疗保险补贴期限及金额			合计核定补贴金额(元)	
							始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	始(月份)	止(月份)		月数(月)
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

公示电话:

公示时间:

年 月 日

区就业部门经办人签字:

部门负责人签字:

附件 7

武汉市 区() 年() 季度灵活就业人员社会保险补贴人员名单

序号	姓名	身份证号	《就业证》或《就业失业登记证》号	申领对象						灵活就业形式	核定补贴情况						应受月数(月)	累计已受月数(月)	申领人电话				
				就业困难人员							养老保险补贴期限及金额	医疗保险补贴期限及金额	合计核定补贴金额(元)										
				①	②	③	④	⑤	⑥					⑦	⑧	⑨				开始(月份)	终止(月份)	月数(月)	金额(元)
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
总计																							

说明：此表一式 2 份，区人社部门、区财政部门各一份。

区就业部门经办人签字：

部门负责人签字：

区人社部门负责人签字：

(单位盖章)

年 月 日

附件 8

武汉市 () 区 () 年 () 季度灵活就业人员社会保险补贴资金汇总表

序号	街道(乡镇)名称	享受人数(人)	核定社保补贴人数及金额														备注		
			养老保险							医疗保险								合计金额(元)	
			人数(人)				本季度发放金额(元)	人数(人)			本季度发放金额(元)	人数(人)							
			上季度	本季度新增	本季度减少	本季度		上季度	本季度新增	本季度减少		本季度	本季度	本季度					
	合计																		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

说明：此表一式 2 份，区人社部门、区财政部门各一份。

区就业部门经办人签字：

部门负责人签字：

区人社部门负责人签字：

(单位盖章)

年 月 日

附件 9

武汉市 区申请拨付（ ）年（ ）季度
灵活就业人员社会保险补贴资金的函

_____区财政局：

经审核我辖区共有_____名灵活就业人员符合享受社会保险补贴条件，现申请拨付_____年__季度灵活就业人员社会保险补贴资金_____元（其中：养老保险补贴_____元，医疗保险补贴_____元）。

另有_____名灵活就业人员需补发_____年__季度灵活就业人员社会保险补贴资金_____元（其中：养老保险补贴_____元，医疗保险补贴_____元）。

以上共计应拨付资金_____元。

区人力资源（社会保障）局（盖章）

年 月 日

附件 10

企业（单位）社会保险补贴申请报告

_____区人力资源（社会保障）局：

我企业（单位）已与招用的_____名就业困难人员（_____名毕业年度高校毕业生）签订了 1 年以上（含 1 年）期限劳动合同并按时足额缴纳了社会保险费，现申领_____年__季度企业（单位）社会保险补贴。

银行收款人全称：

开户银行：

银行账号：

经办人：

联系电话：

申领单位名称（盖章）：

年 月 日

附件 11

武汉市()年()季度企业(单位)申请社会保险补贴人员名单

企业(单位)名称(盖章):

序号	姓名	性别	年龄	身份证号码	《就业创业证》(或《就业失业登记证》)号	劳动合同期限()		初次享受年月(本季度新增人员必填)
						始	止	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

企业(单位)经办人签字:

填报时间: 年 月 日

武汉市 区() 年() 季度企业(单位) 社会保险补贴公示情况表

公示电话: 年 月 日
公示时间:

序号	姓名	性别	出生年月	申领对象	就业所在的企业(单位)名称	养老保险补贴期限及金额				失业保险补贴期限及金额				医疗保险补贴期限及金额				合计核定补贴金额(元)	
						始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

区就业部门经办人签字:

部门负责人签字:

附件 13

武汉市 区 () 年 () 季度企业 (单位)

社会保险补贴申报审批表

企业 (单位) 名称						法定代表人姓名				地址		
工商营业执照注册号			税务登记证号				组织机构代码			申报区		
开户银行						银行账号						
经办部门			经办人				联系电话					
社会保险缴纳情况	养老保险			失业保险			医疗保险			合计金额 (元)		
	人数 (人)	月数 (月)	金额 (元)	人数 (人)	月数 (月)	金额 (元)	人数 (人)	月数 (月)	金额 (元)			
区人力资源和社会保障 部门审核意见	养老保险补贴 (元/人、月)			失业保险补贴 (元/人、月)			医疗保险补贴 (元/人、月)			合计补贴金额 (元)		
	人数 (人)	月数 (月)	金额 (元)	人数 (人)	月数 (月)	金额 (元)	人数 (人)	月数 (月)	金额 (元)			
<p>区就业部门经办人签字: _____ 部门负责人签字: _____</p> <p>区人社部门负责人签字: _____ (单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>												

说明: 此表一式 2 份, 市人社部门、区人社部门各一份。

附件 14

武汉市 区() 年() 季度企业(单位) 社会保险补贴人员名单

企业(单位) 名称:

序号	姓名	性别	身份证号	《就业创业证》(或《就业失业登记证》)号	核定补贴情况						合计核定补贴金额(元)					
					养老保险补贴期限及金额		失业保险补贴期限及金额		医疗保险补贴期限及金额							
					开始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	开始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	开始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
总计																

说明: 此表一式 2 份, 市人社部门、区人社部门各一份。

区就业部门经办人签字:

部门负责人签字:

区人社部门负责人签字:

(单位盖章)

年 月 日

附件 16

武汉市()年()季度企业(单位)社会保险补贴人员名单

企业(单位)名称:

序号	姓名	性别	身份证号	《就业创业证》(或《就业失业登记证》)号	核定补贴情况												合计核定补贴金额(元)
					养老保险补贴期限及金额			失业保险补贴期限及金额			医疗保险补贴期限及金额			合计核定补贴金额(元)			
					始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	始(月份)	止(月份)	月数(月)	金额(元)	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
总计																	

说明: 此表一式3份, 市人社部门、区人社部门、企业各一份。

市就业部门
经办人签字:

部门负责人签字:

负责人签章:

市人社部门负责人签章:

(单位盖章)

年 月 日

附件 17

武汉市()年()季度企业(单位)社会保险补贴审批汇总表

企业(单位)所属区:

序号	企业(单位)名称	享受人数(人)	养老保险补贴		失业保险补贴		医疗保险补贴		三项补贴金额(元)			开户银行	银行账号	备注	
			人数(人)	金额(元)	人数(人)	金额(元)	人数(人)	金额(元)	合计	市财政	区财政				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
合计															

说明:此表一式3份,市人社部门、区人社部门、区财政部门各一份。

市就业部门

经办人签字:

部门负责人签字:

单位负责人签字:

市人社部门负责人签字:

(单位盖章)

年 月 日

武汉市 区申请拨付（ ）年（ ）季度
企业（单位）社会保险补贴资金的函

_____区财政局：

经审核我辖区共有____家企业（单位）吸纳的____名就
业困难人员和毕业年度高校毕业生符合享受企业（单位）社
会保险补贴条件，现申请拨付____年__季度企业（单位）社
会保险补贴资金_____元（其中：养老保险补贴_____元，
失业保险补贴_____元，医疗保险补贴_____元）。

区人力资源（社会保障）局（盖章）

年 月 日

附件 19

武汉市()年()季度劳务派遣单位申请社会保险补贴人员名单

企业(单位)名称(盖章):

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	《就业创业证》(或《就业失业登记证》)号	劳动合同期限 (年 月 日)		初次享受年月 (本季度新增 人员必填)	用人单位名称	用人单位开户 银行	用人单位 银行账号	用人单位联 系人姓名	用人单位联 系人电话
						始	止						
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

企业(单位)经办人签字:

填报时间: 年 月 日

武汉市 区() 年() 季度劳务派遣单位社会保险补贴人员名单

企业(单位)名称:

序号	姓名	性别	身份证号	《就业 创业证》 (或《就 业失业 登记 证》)号	核定补贴情况												用工单 位名称	用工单 位开户 银行	用工单 位银行 账号	用工单 位联系 人姓名	用工单 位联系 人电话
					养老保险补贴期限及金额			失业保险补贴期限及金额			医疗保险补贴期限及金额			合计核 定补贴 金额 (元)							
					始 (月份)	止 (月份)	月数 (月)	金额 (元)	始 (月份)	止 (月份)	月数 (月)	金额 (元)	始 (月份)	止 (月份)	月数 (月)	金额 (元)					
小计																					
小计																					
小计																					
总计																					

说明: 此表一式 2 份, 市人社局部门、区人社局部门各一份。

区就业部门经办人签字:

部门负责人签字:

区人社部门负责人签字:

(单位盖章)

年 月 日

附件 21

武汉市 () 年 () 季度劳务派遣单位社会保险补贴人员名单

企业 (单位) 名称:

序号	姓名	性别	身份证号	《就业创业证》(或《失业登记证明》)号	核定补贴情况												用工单位名称	用工单位开户银行	用工单位银行账号	用工单位联系人姓名	用工单位联系电话	
					养老保险补贴期限及金额				失业保险补贴期限及金额				医疗保险补贴期限及金额									合计核定补贴金额 (元)
					开始 (月份)	止 (月份)	月数 (月)	金额 (元)	开始 (月份)	止 (月份)	月数 (月)	金额 (元)	开始 (月份)	止 (月份)	月数 (月)	金额 (元)						
小计																						
小计																						
小计																						
总计																						

说明: 此表一式 4 份, 市人社部门、区人社部门、区财政部门、劳务派遣单位各一份。

市就业部门经办人签字:

单位负责人签字:

市人社部门负责人签字:

(单位盖章)

年 月 日

告 知 书

_____:

你单位申请的_____年____季度企业（单位）社会保险
补贴资金已于_____年___月___日拨付，共计_____人，
_____元。分别拨付到你单位派遣（或外包）的____家
用工单位，具体拨付情况如下：

1、（单位名称）_____，____人_____元；

2、（单位名称）_____，____人_____元；

.....

.....

区人力资源（社会保障）局（盖章）

年 月 日