附件 1

重庆市高校毕业生单位就业

社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 申请补贴人数 及金额 | 共 人， 元 |
| 请抄录以下内容并盖章：本单位承诺，提供的信息真实有效， 如有不实，愿意承担 一切责任。 |
|  |
|  |
| 盖章：年 月 日 |
| 备注 |  |

附件 2

重庆市高校毕业生单位就业社会保险补贴人员花名册

申请单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 联系电话 | 身份证号码 | 毕业学校 | 所学专业 | 毕业时间 | 学历 | 毕业证号 | 补贴时段 | 备注 |
| 起始年月 | 终止年月 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件 3

重庆市高校毕业生灵活就业

社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业证号 |  | 联系电话 |  |
| 常住地址 |  |
| 开户银行 |  | 银行卡号 |  |
| 申请补贴时段 | 年 月到 年 月 |
| 请抄录以下内容并签名：本人承诺，提供的信息真实有效， 如有不实，愿意承担一切责任。 |
|  |
| 申请人（签字）：年 月 日 |
| 街道（乡镇） 公共就业 创业服务 机构意见 | 盖章：年 月 日 |
| 备注 |  |

填表说明： 下列人员需提供以下凭证：

1 ．个体工商户雇工提供雇主出具的申请补贴月度就业情况说明。

2 ．商贩提供申请补贴月度进货凭证或经营图片等凭证复印件。

3． 网约车驾驶员提供从业资格证、车辆运输证和补贴时段出行服务记录。 4． 网络配送员提供补贴时段配送服务记录。

附件 4

重庆市就业困难人员单位就业

（全日制公益性岗位用人单位）

社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 申请补贴人数 及金额 | 共 人 元。其中，公益性岗位 人 元。 |
| 请抄录以下内容并盖章：本单位承诺，提供的信息真实有效，如有不实，愿意承担一 切责任。 |
|  |
| 盖章：年 月 日 |
| 备注 |  |

附件 5

重庆市就业困难人员单位就业（全日制公益性岗位） 社会保险补贴人员花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 联系电话 | 身份证号码 | 人员类别 | 人员类别 证件号码 | 补贴时段 | 合计补 贴月数 | 补贴金额 | 是否全日 制公益性 岗位人员 | 备注 |
| 起始年月 | 终止年月 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | 共 月 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | 共 月 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | 共 月 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | 共 月 |  |  |  |
| 合计 | 共 月 |  | — |  |

申请单位（盖章）：

注：人员类别包括 4050 人员、低保家庭人员、零就业家庭人员、脱贫人口、残疾人员。公益性岗位人员类别除上述人员外， 还包括高校毕业生、复员退伍军人、刑满释放人员、戒毒康复人员、去产能企业职工等。

附件 6

重庆市就业困难人员灵活就业

（非全日制公益性岗位就业）社会保险补贴

申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 人员类别 | □4050 人员 □脱贫人口 □残疾人□低保家庭人员 □零就业家庭人员 |
| 人员类别证件号码 |  | 联系电话 |  |
| 常住地址 |  |
| 开户银行 |  | 银行卡号 |  |
| 申请补贴时段及金额 |  年 月到 年 月共 个月 元。 |
| 请抄录以下内容并签名：本人承诺，提供的信息真实有效， 如有不实， 愿意承担一切 责任。 |
|  |
| 申请人（签字）：年 月 日 |
| 街道（乡镇）公共就 业创业服务机构意见 | 盖章：年 月 日 |
| 备注 |  |

下列人员需提供以下凭证：

1 ．家政服务人员、个体工商户雇工提供雇主出具的申请补贴月度就业情况说明。 2 ．商贩提供申请补贴月度进货凭证或经营图片等凭证复印件。

3． 网约车驾驶员提供从业资格证、车辆运输证和补贴时段出行服务记录。

— 25 —

附件 7

重庆市一次性吸纳就业补贴（一次性扩岗补助）申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 申请补贴人数 |  | 申请补贴金额 |  |
| 请抄录以下内容并盖章：本单位承诺所提供的资料真实、合法、有效。如有隐瞒或虚构造假，愿意承担一切法律和经济责 任。盖章：年 月 日 |
| 备注 |  |

附件 8

重庆市一次性吸纳就业补贴（一次性扩岗补助）人员花名册

申请单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 联系电话 | 身份证号码 | 一次性吸纳就业补贴 | 一次性扩岗补助 | 备注 |
| 毕业学校 | 所学专业 | 毕业时间 | 学历 | 毕业证号 | 人员类别 | 人员类别 证件号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件 9

重庆市一次性灵活就业补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业证号 |  | 联系电话 |  |
| 常住地址 |  |
| 开户银行 |  | 银行卡号 |  |
| 请抄录以下内容并签名：本人承诺，提供的信息真实有效， 如有不实，愿意承担一切责任。 |
|  |
| 申请人（签字）：年 月 日 |
| 街道（乡镇） 公共就业 创业服务 机构意见 | 盖章：年 月 日 |
| 备注 |  |

填表说明：

下列人员需提供以下凭证：

1 ．个体工商户雇工提供雇主出具的申请补贴月度就业情况说明。

2 ．商贩提供申请补贴月度进货凭证或经营图片等凭证复印件。

3． 网约车驾驶员提供从业资格证、车辆运输证和补贴时段出行服务记录。 4． 网络配送员提供补贴时段配送服务记录。

附件 10

重庆市一次性创业补贴申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 姓名 |  | 身份类别 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号码 |  |
| 配偶姓名 |  | 配偶身份证号码 |  |
| 成立时间 |  | 申请补贴金额 |  |
| 年产值 | 万元 | 纳税额度 | 万元 |
| 单位简介 |  |
| 符合条件员工 | 身份证号码 | 参保开始时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺以上申报事项及提供的申报材料属实 ，该单位属于本人首次创业 ，之前 无其他注册登记的市场主体 ，无违法乱纪行为并愿意承担因提供虚假信息带来的一切 后果及责任。申请人：年 月 日 |
| 街道（乡镇）意见 | （盖章）年 月 日 | 区县（自治县） 复核意见 | （盖章）年 月 日 |

注：

1 ．所属行业类别按《统计上大中小微型企业划分办法（ 2017 ）》（国统字〔 2017 〕213 号）文件所列类别填报。

2 ．法定代表人身份：参照文件内身份类别填写。

— 29 —

附件 11

重庆市劳务派遣机构单位就业社会保险补贴

（一次性吸纳就业补贴、一次性扩岗补助）

申请表

|  |
| --- |
| 劳务派遣机构基本信息 |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 申报人员性质 | □自有员工□派遣员工 | 申请补贴类型 | □社会保险补贴□ 一次性吸纳就业补贴□ 一次性扩岗补助 |
| 申请补贴人数 | 合计 人 | 申请补贴金额 | 合计 元 |
| 请抄录以下内容并签字盖章（劳务派遣机构）：本单位承诺 ，提供的信息真实有效 ， 已与 （用工单位）就补贴资金分配协商一致（申报人员为派遣员工时抄录），如有不实 ，愿意 承担一切责任。 |
|  |
| 负责人签字（盖章）：年 月 日 |
| 用工单位基本信息（申报人员为派遣员工时填写） |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 请抄录以下内容并签字盖章（用工单位）：本单位为此次申报补贴人员实际用工单位承诺 已知悉本次补贴申报事宜 ，已与（劳务派遣机构） 就补贴资金分配协商一致，如有不实， 愿意承担一切责任。 |
|  |
| 负责人签字（盖章）：年 月 日 |

附件 12

重庆市劳务派遣机构单位就业社会保险补贴

（一次性吸纳就业补贴、一次性扩岗补助）申请补贴人员花名册

劳务派遣机构（盖章）： 用工单位（盖章）：（申报人员为派遣员工时盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 补贴类型 | 姓名 | 联系电话 | 身份证号码 | 人员类别 | 补贴时段 | 补贴月数 | 补贴金额 | 备注 |
| 起始年月 | 终止年月 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | 共 月 |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | 共 月 |  |  |
| 合计 |  |  |

注： 补贴类型为高校毕业生单位就业社会保险补贴、就业困难人员单位就业社会保险补贴、 一次性吸纳就业补贴、 一次 性扩岗补助。

附件 13

补贴名单样式（带水印）



|  |  |
| --- | --- |
| 重庆市人力资源和社会保障局办公室 | 2024 年 7 月 2 日印发 |