|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省本级就业困难人员灵活就业享受社保补贴申请表** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 姓　　名 | |  | | 性别 |  | | 出生日期 | | 年 月 日 |
| 身份证号码 | |  | | | | | 联系电话 | |  |
| 户籍（或发证）所在地址 | | 市 县（市、区） 街道（乡镇） 社区（村） | | | | | | | |
| 现居住地址 | |  | | | | | | | |
| 银行卡 开户行名称 | |  | | 银行卡号 | |  | | | |
| 灵活就业方式("√") | | □个人自由职业 □家庭成员帮工 □劳务承包工 □网络就业  □社区便民服务 □家庭小时工 □其他 | | | | | | | |
| 申请养老保险补贴年度 | | 2020年度 | | | 申请医疗保险 补贴年度 | | | 2020年度 | |
| 本人确认以上填报信息真实有效。  （本人签名)  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 社区人力资源和社会保障中心意见 | | | 年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 湖南人才市场  申报意见 | | | 年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 省人力资源服务中心审批意见 | | | 年 月 日（盖章） | | | | | | |