|  |
| --- |
| **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） |