附件10

灵活就业社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 　性别 |  |
| 身份证号码 |  |
| 人员类型 | □就业困难人员（类型：）□毕业2年内高校毕业生□其他 |
| 联系电话 | 　 |
| 开户行 |  | 银行账号 |  |
| 户籍地址 |  |
| 常住地址 |  |
| 参保情况 | □职工基本养老保险□职工基本医疗保险□失业保险注：本表经有效填报，应及时以个人身份缴纳职工基本养老保险、职工基本医疗保险和失业保险。 |
| **本人承诺：**本人所提供的申请资料真实有效，如有虚假或隐瞒，愿承担相应的法律责任并按规定退回补贴。相关信息出现变动时，承诺及时告知原登记机构。申请人签名：年月日 |

备注：1.就业困难人员类型：（1） 本市户籍距法定退休年龄不足5年（含）且登记失业满6个月的失业人员；（2）持有《宁波市居民最低生活保障证》家庭的失业人员。

2.此表一式一份，由经办机构留存。