附件8

就业见习补贴申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位  名称 | |  | | | 统一社会  信用代码 | |  | | | |
| 营业执照 地址 | |  | | | 法定代表人或负责人 | |  | | | |
| 联系人 | |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 开户银行 | |  | | | 银行账号 | |  | | | |
| 序号 | 见习人员姓名 | | 身份证号码 | 见习人员类型 | | 补贴金额（元） | | | | |
| 见习  补贴 | | 商业保险  补贴 | | 养老保险补贴 |
| 1 |  | |  | □毕业2年内未就业高校毕业生  □毕业学年学生  □16至24岁未就业青年 | |  | |  | |  |
| 2 |  | |  |  | |  | |  |
| 3 |  | |  |  | |  | |  |
| … |  | |  |  | |  | |  |
| 合计 | 申报见习补贴总人数 | | |  | | 申报补贴  总金额 | | |  | |
| 申报  单位  意见 | | **本单位承诺：**填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。  法人代表或负责人：  （盖章） | | | | | | | | |
| 审核  单位  意见 | | 经审核：符合顶岗实习补贴条件共人，均已参加工伤保险或综合商业保险，补贴总额元。  审核人： 复核人：  年 月 日  （盖章） | | | | | | | | |