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）  |