# 重点行业社会保险补贴申请表

# 补贴申请月份： 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | 统一信用代码 | | |  |
| 单位所属行业 | | □制造业 □生活服务业 | | 经办人及联系电话 | | |  |
| 吸纳重点群体人员情况 | | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号码 | | 联系电话 | | 社保卡银行 | 社保卡账号 | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
| 本单位承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则将承担相应的法律责任。  单位：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

**注意事项：重点群体需持有江苏省社会保障卡，并开通社会保障卡金融功能。**