附件1

宝鸡市社会保险补贴申请表

单位：元.人

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 本人身份证号 |  | 家庭地址 |  | 联系方式 |  |
| 上年度缴纳的社会保险费  总额 | 基本养老保险 |  | 申请补贴金额 | 养老保险 |  |
| 基本医疗保险 |  | 医疗保险 |  |
| 公共就业人才服务机构初审意见:  （公章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | | |
| 人力资源和社会保障部门审核意见：  （公章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | | |