附件1:

高校毕业生灵活就业保险补贴申请认定表

区（县、市）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 户籍地址 |  | | | 居住证地址  （外市户籍） |  |
| 毕业（在读）院校 |  | | | 毕业证编号 |  |
| 毕业时间 |  | | | 预计毕业时间  （未毕业） |  |
| 领取补贴  银行卡号 |  | | | 开户行 |  |
| 开户行号 |  | | | 联系电话 |  |
| 养老保险  职工编码 |  | | | 医疗保险  职工编码 |  |
| 本人承诺自愿申请 □养老保险补贴 □医疗保险补贴，未与任何单位签订劳动合同并缴纳社会养老保险和医疗保险，非企业法人（领取私营企业营业执照），如提升学历取得学籍时主动告知受理部门。                                       申请人（签章）：                                                  年   月   日 | | | | | |
| 区县（市）人力资源和社会保障部门认定意见 | （签章）  年   月  日 | | | | |

注：此表一式三份，个人、区县（市）人力资源社会保障部门、市人社局各一份。