

沈阳市人力资源和社会保障局 沈阳市财政局 关于沈阳市就业困难人员灵活就业社会保险补 贴实施细则的通知

(征求意见稿)

各区、县（市）人力资源和社会保障局、财政局：

为贯彻落实《关于加力实施稳就业支持政策的通知》（辽人社〔2025〕15号）、《关于修订〈辽宁省就业补助资金管理办法〉的通知》（辽财社规〔2024〕8号）精神，扎实做好我市就业创业工作，现将《沈阳市就业困难人员灵活就业社会保险补贴实施细则》印发给你们，请遵照执行。

沈阳市人力资源和社会保障局

沈阳市财政局

2026 年 月 日

（此件主动公开）

沈阳市就业困难人员灵活就业社会保险补贴实施细则

第一章 总则

第一条 根据《关于加力实施稳就业支持政策的通知》（辽人社〔2025〕15号）、《关于修订〈辽宁省就业补助资金管理办法〉的通知》（辽财社规〔2024〕8号）有关规定，持续推进我市就业困难人员社会保险补贴（基本养老保险和基本医疗保险）援助工作，制定本细则。

第二章 补贴对象及标准

第二条 享受社会保险补贴的对象

经认定的就业困难人员，实现灵活就业后，且在我市以灵活就业人员身份参加社会保险的人员。就业困难人员认定范围以国家、省现行政策为准。

第三条 社会保险补贴期限

对“登记失业中距法定退休年龄5年以内人员”在距法定退休3年以内时，给予最长不超过36个月的补贴，法定退休年龄以现行政策为准。

对连续失业1年以上且接受人力资源社会保障部门介绍的

与其健康状况、劳动能力等相适应工作累计 3 次以上仍未能就业的人员，给予最长不超过 12 个月的补贴。

对其他类型人员补贴期限最长不超过 36 个月。

第四条 社会保险补贴标准

就业困难人员实现灵活就业并缴纳社会保险费，符合条件的可按每人每月 200 元给予定额补贴，对于缴纳单项社会保险补贴的人员，可申请享受养老保险或医疗保险单项补贴每人每月 100 元。

第五条 资金来源

就业困难人员灵活就业社会保险补贴资金，由市级、区县级财政各承担 50%。

第六条 社会保险补贴方式及发放时间

社会保险补贴采取“先缴后补”方式，每半年发放一次，补贴资金拨付至申请人个人银行账户。

第三章 申报要件

第七条 申报要件

本市户籍人员到户籍所属社区提出申请，非本市户籍人员到常住地所属社区提出申请，填写由社区提供的《沈阳市就业困难人员灵活就业社会保险补贴申请认定表》（见附件）。

第四章 审核认定、资金申请、拨付流程

第八条 审核认定

- 1.社区对申请补贴人员材料进行初审，并将初审通过人员信息录入“辽宁省就业管理服务信息系统”；
- 2.街道（乡镇）进行复审，区、县（市）人社部门进行核实确认。

第九条 资金申请

- 1.申请补贴人员审核通过后，依托“辽宁省就业管理服务信息系统”生成补贴数据；
- 2.市人社部门将补贴数据下发至各区、县（市）人社部门，由区、县（市）人社部门对补贴数据进行核实，核实无误后进行公示，公示期限为5个工作日；
- 3.公示无异议后，各区、县（市）人社部门负责向所属区县财政部门申请补贴资金，并将申请补贴资金函及补贴人员明细表上报市人社部门。

第十条 拨付流程

- 1.市财政部门按预算情况先期将补贴资金拨付至各区、县（市）财政部门；
- 2.各区、县（市）人社部门向同级财政部门申请补贴资金，补贴资金拨付至申请人个人银行账户。

第五章 社会保险补贴政策规定

第十一条 同一人员经多次认定为不同类型就业困难人员的，须按照不同类型履行申报手续，给予最长累计不超过 36 个月的补贴。

第十二条 就业困难人员达到法定退休年龄时，个人参保年限或缴费年限不足统筹地区社会保险相关规定的，不予以补贴。补缴社会保险的不予补发补贴。

第十三条 社会保险补贴发放采取大数据比对及区县人社部门核实相结合的方式，对于不符合条件人员取消其补贴资格。

第十四条 申请社会保险补贴人员应确保所提供相关资料的真实有效性，在享受社会保险补贴所依据的客观条件发生变化时应及时向有关部门报告，因弄虚作假骗取冒领社会保险补贴的停发补贴，并追究相关责任。

第六章 附则

第十五条 各地区和有关部门要提高认识，加强领导，精心组织，加大宣传，确保政策落到实处。

第十六条 本通知自发布之日起施行。原《沈阳市人力资源和社会保障局等四部门关于落实〈沈阳市人民政府关于进一步强化稳就业举措的实施意见〉有关就业援助事项实施细则的通知》

（沈人社发〔2020〕60号）同时废止；已按原文件申请补贴的人员，可继续按照原政策执行。

第十七条 本细则由沈阳市人力资源和社会保障局负责解释。

附件：沈阳市就业困难人员灵活就业社会保险补贴申请认定表

沈阳市人力资源和社会保障局

2026年 月 日

附件

沈阳市就业困难人员灵活就业社会保险补贴申请认定表

姓名		身份证号/社会保障号	
联系电话		住址	
补贴类别	☐ 养老补贴 ☐ 医疗补贴		
本人银行卡	开户行 _____ 卡号 _____		
就业困难人员类别（勾选<单选>）： ☐ 1. 城镇零就业家庭成员 ☐ 2. 登记失业中距法定退休年龄 5 年以内人员 ☐ 3. 残疾人 ☐ 4. 城市最低生活保障家庭成员 ☐ 5. 单亲抚养未成年人者 ☐ 6. 随军后无工作的现役军人配偶 ☐ 7. 烈属 ☐ 8. 享受定期定量抚恤和生活补助的优抚对象 ☐ 9. 连续失业 1 年以上且接受人力资源社会保障部门介绍的与其健康状况、劳动能力等相适应工作累计 3 次以上仍未能就业的人员			
本人自愿提出“就业困难人员灵活就业享受就业社会保险补贴”申请，已办理灵活就业登记，并已知晓以下事项： 1. 社会保险补贴在出现下列情形之一时将自动终止：（1）已实现稳定就业，与用人单位签订了劳动合同或建立了社会保险关系的；（2）不按规定及时足额缴纳社会保险费的；（3）办理了退休手续或死亡的；（4）不符合就业困难人员条件的；（5）其他不符合享受补贴条件的。2. 对申请享受其他就业援助帮扶保险补贴政策的，停止发放灵活就业人员社保补贴。 申请人：（本人签字）			
初审意见 （社区）	经办人： 单位公章 年 月 日	复审意见 （街道、乡镇）	经办人： 单位公章 年 月 日
认定意见 （区县人社部门）	经办人： 单位公章 年 月 日		

备注：本表一式三份，由街道、社区、申请人各执一份。