|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件1  就业困难人员灵活就业社会保险补贴  资格申请表 | | | |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 常住地址 |  |
| 本 人  银行账号 |  | 户 名 |  |
| 开 户 行  名 称 |  | | |
| 本人承诺申报情况及提供材料属实，如有虚假，立即退回违规申领的补贴资金，涉嫌犯罪的，依法承担相关法律责任。  申请人签名： 年 月 日 | | | |
| 街道（乡镇）意见 | 经核查申请人身份、就业情况、享受灵活就业社保补贴等情况，该申请人符合就业困难人员灵活就业社会保险补贴条件。    单位签章：    年 月 日 | | |