**\_\_\_\_年度各类用人单位招用高校毕业生社会保险补贴明细表**

附件2：

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号码 | 户籍所在地 | 学历 | 毕业学校 | 毕业时间 | 签订劳动 合同开始 时 间 | 签订劳动 合同终止 时 间 | 交纳社会 保 险 费 开始时间 | 交纳社会保 险 费终止时间 | 补贴月数 | 补贴金额 | 备注 |
| 合计 | 养老 | 医疗 | 失业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话：

本表一式三份（用人单位、县区人才服务机构、市人才服务机构、市财政部门各一份）

学历：专科、本科、硕士及以上