附件2

用工补贴申请名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | 信用代码 | |  | 法定代表人姓名 |  | | 身份证号 |  | |
| 单位地址 | |  | | | | 联系人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 开户银行 | |  | | | | 银行账号 |  | | | | | |
| 招用人员名单 | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 身份证号码 | | 就业创业证编号 | | 户籍所在地 | | 首次在杭参保时间 | | | 备注 |
| 1 |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 2 |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 3 |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 4 |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 5 |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 补贴金额合计 | | |  | | | | | | | | | |
| 企业申明  本单位所提供的申请资料真实，如有虚假，单位愿承担一切责任。本单位将积极主动配合人力社保部门、财政部门的审核和检查工作。  盖章：  年月日 | | | | | | | | | | | | |