附件3：

**铁岭市企业吸纳就业困难人员补贴汇总申报表**

单位名称（公章）： 申报日期： 年 月 日 单位：人、元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位地址 |  | 单位性质 |  | 法人姓名 |  |
| 证照号码 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 吸纳就业困难人员数量 |  | 补贴年份 |  |
| 开户名称 |  | 开户行 |  | 帐号 |  |
| 补贴项目 | 申报补贴情况 |
| 人数 | 金额 |
| 养老保险补贴 |  |  |
| 医疗保险补贴 |  |  |
| 失业保险补贴 |  |  |
| 岗位补贴 |  |  |
| 合计 |  |  |
| 市、县（市）区人力资源事务服务机构意见 | 经办人：负责人：主管领导：（公章）年 月 日 |