附件2：

**灵活就业（自主创业）社会保险补贴申请审批表**

|  |
| --- |
| （ 年度） |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 《就业创业证》编号 | 享受补贴起止时间 | 社保缴费号码 | 人员类别 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 街道（乡镇）、社区人力资源社会保障事务所（站）初审意见 |  （签章） 年 月 日 |
| 县（市、区）就业服务局审核意见 | （签章） 年 月 日 |

备注：享受补贴起止时间为核定其享受补贴月份至本年度12月份，不可跨年度。