淄博市新就业形态灵活就业意外伤害保险补贴申请表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | 社会统一  信用代码 |  | | |
| 申 报 人 |  | 身份证号码 | |  | | 联系电话 |  | |
| 申报类型 | □电子商务□网络约车□网络送餐□快递物流  □其它新就业形态 | | | | | | | |
| 申领机构银行账号 | 户 名 | |  | | | | | |
| 开 户 行 | |  | | | | | |
| 银行账号 | |  | | | | | |
| 意外伤害保险补贴标准 | 每人 元/年 | | | | 补贴起止时间 | 自 年 月 至 年 月 | | |
| 申请补贴人数 |  | | 申请金额 | |  | 核补金额 | |  |
| 本单位（本人）承诺申报材料属实，如存在弄虚作假、骗取补贴费用的行为，愿承担相应法律责任。  法人代表（签字）：  申 报 人（签字）：  申报单位（盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 区县公共就业和人才服务  机构审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |