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 |