附件

赣州市规上工业企业基本养老保险补贴资金申报表

 单位：人、元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 市工信部门提供的规上工业企业名称 | 企业社会信用代码 | 县（市、区）核查比对情况 | 本年度公布的企业职工基本养老保险最低缴费基数 | 月补贴标准（全省上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资×60%×16%×10%） |
| 该单位是否参加养老保险（是/否） | 已参加养老保险人数 | 不符合享受社保补贴的参保人数 | 符合享受社保补贴的参保人数（当年连续为同一职工缴纳企业职工基本养老保险费6个月及以上，且当年底仍在正常缴费） |
| 小计 | 缴费6个月以下人数 | 已享受就业补贴资金人数 | 小计 | 连续缴费6个月的参保人数 | 连续缴费7个月的参保人数 | 连续缴费8个月的参保人数 | 连续缴费9个月的参保人数 | 连续缴费10个月的参保人数 | 连续缴费11个月的参保人数 | 连续缴费12个月的参保人数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报人：审核人：社保中心负责人： 县（市、区）社保中心（盖章）年 月 日 | 县（市、区）人社局意见：（单位盖章）年 月 日 | 县（市、区）工信局意见：（单位盖章）年 月 日 | 县（市、区）财政局意见：（单位盖章）年 月 日 |