汕头市家政服务企业商业保险补贴申请表（2022年制）

申请表编号： 　 申请日期：　　年　月　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 成立时间 | 年　 月 　日 |
| 经营地址 |  | 法定代表人（负责人） |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 企业银行账号 |  | 开户行 |  |
| 主营业务（开展的业务涂“■”） | □孕产妇照护 □婴幼儿照护 □老人照护 □病人照护□残疾人照护 □保洁 □烹饪 □其他家庭生活照料服务  |
| 员工总规模（名） |  | 家政服务人员（名） |  |
| 管理人员和其他人员（名） |  |
| 本次申领商业保险补贴人数（名） |  | 申请补贴总金额（元） |  |
| 单位承诺 | 本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一些责任。法定代表人（负责人）签名： （单位盖章） |
| 人力资源社会保障部门审核意见 | 根据 （文号），经审核，该单位本期符合享受商业保险补贴条件共 人，补贴标准按家政服务责任保险、意外伤害保险保费的50%，共补贴 元。经公示无异议，同意拨款。经办人： 审核人： 审批人： （盖章） 年 月 日 |

表单2

汕头市家政服务企业商业保险补贴汇总表（2022年制）

申请单位名称（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **身份证号码** | **签订劳动合同或服务协议期限（年月日-年月日）** | **申请年度** | **申请期限内商业保险补贴情况** | **申请补贴****金额****（元）** |
| **家政服务****责任保险****（元）** | **意外伤害****保险****（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |