附件2

企业新增用工补助申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 营业执照地址 |  | 法人代表或负责人 |  |
| 单位经办人 |  | 手机号码 |  |
| 开户银行名称 |  | 银行账号 |  |
| 2024年3月底参保人数 |  | 2023年12月底参保人数 |  | 参保净增人数 |  | 申报补助金额（元） |  |
| 申报单位意见 |  本单位承诺：填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。 法人代表或负责人： （盖章） |
| 审核单位意见 |  经审核：该企业2024年3月参保 人，参保净增 人，符合企业新增用工补贴条件共 人，补贴总额 元。审核人： 复核人： 年 月 日 （盖章）   |

备注：仅限规上企业、限上服务业企业（不含人力资源服务企业）享受企业新增招工补助。